

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION OU D'ANNULATION

Ce document doit être dûment rempli, daté et signé. Merci de le retourner par lettre recommandée avec accusé de réception dans votre centre Cours Galien.

NOM ET ADRESSE DU CENTRE GALIEN

COURS GALIEN STRASBOURG
15 rue Fg de Saverne
67000 STRASBOURG

Madame, Monsieur,

Je viens vers vous à la suite de mon inscription en : _____

dans votre établissement le __ / __ / _____

Effectuée :

Par internet,

Par courrier,

dans vos locaux :

_____ * et dont vous avez accusé réception le __ / __ / _____

Conformément à l'article L. 221-18 du code de la consommation, je vous informe que je souhaite exercer mon droit de rétractation et sollicite en conséquence ma désinscription à votre formation d'enseignement supérieur.

Je demande également le remboursement de mes frais d'inscription que je vous ai payé le

__ / __ / _____

Par carte bancaire

Par chèque n° _____ de la banque _____ **

Bien à vous,

(*) Cochez la mention utile et précisez l'établissement Cours Galien de la conclusion du contrat d'inscription.

(**) Cochez la mention utile et précisez le numéro de chèque et le nom de l'établissement bancaire si un chèque a été émis

Nom et Prénom	Date et lieu	Signature