

Formulaire de rétractation

À l'attention de :

Association Amicale du Centre Hospitalier de Cornouaille

située à : 14 avenue Yves Thépot, 29000 Quimper

n° de téléphone : 02 98 52 64 70

adresse mail : amicale.personnel@ch-cornouaille.fr

Je vous notifie, par la présente, ma rétractation du contrat portant sur

.....
.....,

commandée le :

.....
.....,

Prénom et nom du consommateur :

.....
.....,

Adresse du consommateur :

.....
.....,

Date :/...../.....

Signature du consommateur