

FORMULAIRE DE RETRACTATION :

En remplissant ce formulaire, je reconnais avoir d'abord pris connaissance des Conditions Générales de Vente associées au site sophofly.fr et m'être assuré que toutes les conditions nécessaires sont réunies pour que le droit de rétractation puisse être sollicité par la présente demande ( délai, cas de rétractation possible).

Madame GINESTET Vanessa,

Par la présente, je vous sollicite pour me rétracter concernant la prestation prévue le ...../...../..... de ..... h à ..... h à l'adresse suivante :

.....

Mon NOM :

.....

Mon Prénom :

.....

Mon adresse :

.....

Mon numéro de téléphone :

.....

Montant payé pour la prestation à propos de laquelle je sollicite ma rétractation :

.....€

Montant payé le ...../...../..... par (moyen de paiement utilisé / numéro de facture concerné).

Je souhaite être remboursé de cette somme :

Par Carte Bancaire via l'application mobile PAYLIB (cocher la case) DONC j'indique mon numéro de téléphone mobile via lequel la somme sera remboursée :

.....

Par Virement classique (cocher la case) DONC j'indique mes coordonnées RIB complètes :

.....

Date de la demande de rétractation :

Le ...../...../.....

Signature électronique