

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

À compléter et retourner uniquement si vous souhaitez exercer votre droit de rétractation

À l'attention de : SANITHERM ISÈRE

Adresse : 300 chemin du Claire 38300 SAINT SAVIN

E-mail : contact@sanitherm-isere.fr

Téléphone : 06 22 62 22 80

Objet : Exercice du droit de rétractation

Je vous notifie par la présente ma décision de me rétracter du contrat portant sur la prestation suivante :

Nature de la prestation / des travaux	
Référence du devis / contrat	
Date du devis / contrat	
Date de commande / signature	
Montant TTC du contrat	

Conformément aux dispositions légales applicables, je souhaite exercer mon droit de rétractation dans les conditions prévues par la réglementation.

Nom et prénom du client :

Adresse du client :
.....

Téléphone / e-mail :

Fait à : **Le :**

Signature du client :

Important

Le présent formulaire constitue un modèle général. Le droit de rétractation peut être soumis à des conditions et exceptions, notamment pour certains travaux ou prestations exécutés à la demande expresse du client avant la fin du délai de rétractation. Il convient donc de vérifier les conditions applicables au contrat concerné.