



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 Galien TremplinSup

NOM ET ADRESSE DU CENTRE GALIEN

COURS GALIEN MARSEILLE
257, rue Saint Pierre
13005 MARSEILLE

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 Galien TremplinSup 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