

FORMULAIRE DE RETRACTATION

(À compléter par le consommateur, et à envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception,
Dans le délai maximum de 14 jours suivant la date de conclusion du contrat de prestation)

FORMULAIRE DE RETRACTATION

A l'attention de : Livadenn, représenté par Stéphanie HÉGARET

Située à : 1 Roch Velen, 22610 KERBORS

N° téléphone : 06 80 01 02 40

Adresse mail : contact@livadenn.fr

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

Commandé le :

Nom et Prénom du consommateur :

Adresse du consommateur :

.....

Date :

Signature du consommateur