

**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](mailto: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*