FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Accompagnement des enfants de 2 à 5 ans

À utiliser uniquement si vous souhaitez exercer votre droit de rétractation. Vous pouvez également envoyer toute déclaration écrite exprimant clairement votre décision.

À l’attention de :

Virginie Cortès - Psychopraticienne intégrative

Cabinet à Carvin

Adresse postale du cabinet :

121 rue Cyprien Quinet, 62220 Carvin

Adresse e-mail professionnelle :

vcortes.sophrologue@gmail.com

Déclaration de rétractation

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la prestation « Accompagnement des enfants de 2 à 5 ans », réservée au tarif de 190 €.

Nom et prénom du parent :

Adresse du parent :

E-mail du parent :

Date de la réservation :

Date du rendez-vous prévu :

Date de la demande :

Signature (uniquement en cas d’envoi sur papier) :

Envoi possible par e-mail ou par courrier aux coordonnées ci-dessus.