**FORMULAIRE DE RETRACTATION – VENTES A DISTANCE**

**Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire si vous souhaitez vous rétracter du contrat à l’adresse** **contact@synapse-cae.fr**

A l'attention de [NOM COMMERCIAL ou NOM DE L’ENTREPRENEUR] / CAE SYNAPSE SCOP ARL, 125 Route de Ravière 73410 SAINT-OURS – SIRET 851 308 684 R.C.S. Chambéry

Je/nous (\*) vous notifie / notifions (\*) par la présente ma / notre (\*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (\*) / pour la prestation de services (\*) ci-dessous :

* Commandé le (\*) / reçu le (\*) :
* N° de devis (\*) :
* N° de bon de commande (\*) :
* Convention signée en date du (\*) :
* N° de facture :
* Nom du (des) client (s) :
* Adresse du (des) client(s) :

**Uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier :**

Date :

Signature du (des) client(s) :

*(\*) Rayez la mention inutile*