

FORMULAIRE DE RENONCEMENT AU DROIT DE RÉTRACTATION

Je soussigné(e), NOM : _____ Prénom : _____

Je précise également les informations suivantes si je suis un Client professionnel :

en ma qualité de (fonction) _____ pour l'Entreprise (nom de l'Entreprise) _____

Reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente de NOCIVA et accepte que la prestation de services commandée commence avant l'expiration du délai de rétractation de quatorze (14) jours.

Je renonce donc expressément au droit de rétractation concernant la prestation de services suivante (décrire la prestation que vous souhaitez voir effectuée en urgence) : _____

Date :

Signature du Client :