

## 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 :