

**INFORMATIONS CONCERNANT
L'EXERCICE DU DROIT DE RÉTRACTATION
A destination des individuels
signataires d'un contrat de formation professionnelle**

Vous avez le droit de vous rétracter du contrat que vous avez signé sans donner de motif dans un délai de quatorze jours.

Le délai de rétractation expire quatorze jours après le jour de la conclusion du contrat. Pour exercer le droit de rétractation, vous devez nous notifier votre décision de rétractation au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté (par exemple, lettre envoyée par la poste, télécopie ou courrier électronique) adressée à l'attention de :

Service Formation Continue, Université de Strasbourg , 21 rue du Maréchal Lefebvre, 67100 STRASBOURG, 03.68.85.49.20, sfc-contact@unistra.fr

Vous pouvez utiliser le modèle de formulaire de rétractation ci-dessous mais ce n'est pas obligatoire.

Pour que le délai de rétractation soit respecté, il suffit que vous transmettiez votre communication relative à l'exercice du droit de rétractation avant l'expiration du délai de rétractation.

Effets de rétractation

En cas de rétractation de votre part du présent contrat, nous vous rembourserons les paiements reçus de vous, sans retard excessif.

Si vous avez commencé à suivre la prestation de services pendant le délai de rétractation, vous devrez vous acquitter d'un montant proportionnel à ce qui vous a été fourni jusqu'au moment où vous nous avez informé de votre rétractation du présent contrat, par rapport à l'ensemble des prestations prévues par le contrat.

MODÈLE DE FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter de votre contrat, dans les quatorze jours suivant sa signature.

A l'attention de Service Formation Continue, Université de Strasbourg , 21 rue du Maréchal Lefebvre, 67100 STRASBOURG, 03.68.85.49.20, sfc-contact@unistra.fr

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat pour la prestation de services ci-dessous :

Nom de la formation :

Date de la formation :

Contrat signé le :

Nom du stagiaire signataire :

Adresse du stagiaire signataire :

Date :

Signature du stagiaire signataire :