

FORMULAIRE DE RETRACTATION

A retourner de préférence par mail à l'adresse ci-dessous ou par courrier.

A l'attention de :

La SASU LCP PAIE & C.RH - 4 Rue Ingénieur Jacques Frimot – 29800 LANDERNEAU

Siren : 898 538 301 – RCS Brest – APE 7022Z

Mail : contact@lcp-paie-crh.com

Par la présente, je vous notifie ma rétractation sur le contrat portant sur la prestation de service :

Intitulé de la prestation :

.....

Commandée le :

Nom / Prénom du Consommateur :

Adresse du Consommateur :

.....

Date :

Signature du consommateur