

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Abonnement annuel APSMAT

Ce formulaire peut être utilisé dans les quatorze jours calendaires suivant la souscription de l'abonnement payant. Complétez les champs, enregistrez le PDF, puis joignez-le à un courriel adressé à contact@apsmat.fr.

Nom et prénom

Adresse électronique associée au compte APSMAT

Adresse postale

Date de souscription

Date de la demande

Déclaration de rétractation

Je vous notifie par la présente ma décision de me rétracter de l'abonnement annuel APSMAT désigné ci-dessus. Je demande le remboursement intégral du prix payé, conformément aux Conditions générales de vente, et reconnais que l'accès correspondant à l'abonnement remboursé sera désactivé.

Signature (manuscrite après impression ou nom saisi)

Envoi du formulaire

Enregistrez une copie du PDF complété, puis envoyez-la en pièce jointe avec l'objet « Rétractation abonnement APSMAT ». contact@apsmat.fr