

Formulaire de rétractation

(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat)

A l'attention de :

FMKP

12 rue Duchefdelaville

75013 Paris

Contact.fmkp@gmail.com

N°Siret : 878 189 422 00016

Déclaration d'activité n°(accréditation en cours) auprès du Préfet de la région île de France

**Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat de formation professionnelle
conclu le / /**

**relatif à l'action intitulée _____
prévue le / /**

Nom Prénom du stagiaire :

Adresse :

À _____ le / /
(nom et prénom du stagiaire)

Signature