



## FORMULAIRE DE RETRACTATION

### Informations concernant l'exercice du droit de rétractation

À destination des stagiaires signataires d'un contrat de formation professionnelle,  
de prestation ou de VAE (**hors CPF\***)

Conformément à l'article L6353-3 du code du travail et à l'article L 121-16 du code de la consommation, vous avez le droit de vous rétracter du présent contrat de formation ou de VAE, après signature de votre part, dans un délai de 14 jours ouvrés (*cf. article 4 des conditions générales contractuelles*).

Pour exercer ce droit de rétractation, vous devez notifier votre décision, par écrit (courrier avec RAR ou mail avec accusé de réception) dans le délai imparti, sur papier libre ou via le formulaire de rétractation ci-joint à :

**FAS « Formations, Applications, Solutions »**  
26 bis Rue Pierrefitte  
11120 MOUSSAN  
[administratif@f-a-s.fr](mailto:administratif@f-a-s.fr)

En cas de rétractation de votre part du présent contrat, FAS procédera à un remboursement des sommes déjà perçues au titre des frais de formation s'il y a lieu.

\* *concernant les heures CPF mobilisées via l'application « moncompteformation » (<https://www.mon-compte-formation.fr>) les conditions générales d'utilisation de l'application se substituent à celles de FAS.*

FAS « Formations, Applications, Solutions »

Représentée par son président, Monsieur Bascle Jonathan - Enregistrée sous le numéro 76110192011 par la Préfecture de Montpellier  
26 bis Rue Pierrefitte – 11120 MOUSSAN

Tél. : 06.14.62.10.24 - email : [administratif@f-a-s.fr](mailto:administratif@f-a-s.fr)

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle souscrite sous le numéro 11040908204 auprès de la compagnie AXA

SIRET : 920 403 235 00012 - APE : 8559 B - N° Intracommunautaire : FR54 920403235 - SAS au capital de 500 €



## FORMULAIRE DE RETRACTATION

### Formulaire de rétractation

Par la présente, je vous notifie ma rétractation du contrat de formation ou de VAE (rayer la mention inutile)

N° ....., précisée ci-dessous :

Intitulé de la formation : .....

Date de début de la formation : .....

Convention signée le : .....

Nom et prénom du stagiaire signataire : .....

Adresse du stagiaire signataire : .....

Fait le ..... à .....

Signature :

*Conformément aux dispositions de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à la loi informatique et libertés et du nouveau texte applicable de plein droit, le règlement n°2016/679, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données personnelles collectées dans le cadre de cette enquête. Pour exercer ce droit, merci d'adresser un courriel à : **administratif@f-a-s.fr**  
Les données personnelles vous concernant et recueillies dans le cadre de ce formulaire ne feront l'objet d'aucune communication auprès d'autres tiers.*

FAS « Formations, Applications, Solutions »

Représentée par son président, Monsieur Bascle Jonathan - Enregistrée sous le numéro 76110192011 par la Préfecture de Montpellier  
26 bis Rue Pierrefitte – 11120 MOUSSAN

Tél. : 06.14.62.10.24 - email : [administratif@f-a-s.fr](mailto:administratif@f-a-s.fr)

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle souscrite sous le numéro 11040908204 auprès de la compagnie AXA

SIRET : 920 403 235 00012 - APE : 8559 B - N° Intracommunautaire : FR54 920403235 - SAS au capital de 500 €