



Formulaire de rétractation

CFAR

Déclaration d'activité enregistrée sous le N°**11 75 54737 75** auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.
Organisme de DPC N° **1638**

A l'attention du service Formation,

Je vous notifie par la présente ma rétractation de la convention de formation :

Conclue-le : (date de l'inscription)

Portant sur l'inscription au programme :
Intitulé de l'action :

Motif rétractation

Nom du stagiaire

Prénom du stagiaire

SI salarié préciser le
contact établissement

Fait à : (lieu)	Le : (date)	Signature

Formulaire conforme aux dispositions de l'annexe à l'article R 221-1 du code de la consommation.

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

Le présent formulaire est à compléter et à renvoyer, daté et signé par voie électronique :
formations@cfar.org

MAJ 02/2026