



# **COOLTANDEM PARACHUTISME**

## **Formulaire de rétractation**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

N° du billet de saut :

N° de Facture : FACT/

### **Demande de remboursement :**

Dans le délai de rétractation de 14j après la commande. (Facture intégrale)

### **Avec assurance Zen :**

Entre 14 jours et 3 mois . ( 80% de la somme versée\* )

Entre 3 mois et 12 mois . ( 65% de la somme versée\* )

Entre 12 et 24 mois. ( 50 % de la somme versée\* )

Remboursement par chèque au nom de.....

Date :

Signature :

\*Calculé hors assurance et frais de port.