

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION



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

À l'attention de Coop Atlantique – service gestion des comptes sociétaires et fidélité, 3 rue du Docteur Jean, 17118 Saintes cedex / societaires@coop-atlantique.fr

Je, soussigné(e)
vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur l'achat d'actions coopératives,
commandées le

Nom/Prénom

Adresse

Code Postal : Ville :

Date :

Je certifie vouloir me rétracter du contrat cité ci-dessus.