



FORMULAIRE DE RETRACTATION

Si vous souhaitez user de votre droit de rétractation, nous vous prions de remplir ce formulaire et nous le retourner dans les 14 jours suivant conclusion du contrat de mandat.

Je soussigné(e) [Nom, Prénom] :

Adresse :

demande la résiliation du contrat signé le :

concernant le véhicule :

Motif de résiliation (facultatif) :

A

Le

Signature du client :

AUTO JM SAS filiale au capital de 1 712 080 €

271 rue de la Basinière 90120 MORVILLARS

Négociant automobile et Mandataire selon règlement UE 1400/02 - RCS Belfort B 420 464 950

SIRET 420 464 950 00039 - APE 4511 Z - TVA : FR 72 420 464 950

Tél. 03 81 36 30 30 - Fax 03 81 32 00 23 - www.autojm.fr - info@autojm.fr

Domiciliation bancaire : BNP Paribas Besançon, tél. 0 825 334 325 - CIAL Belfort, tél. 03 84 57 58 12