



INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ
DE PARIS

Rappel :

Conformément aux dispositions de l'article L221-18 du code de la consommation, **seul le candidat ayant adressé son dossier d'inscription par voie postale** dispose d'un délai de quatorze jours pour exercer son droit de rétractation. Ce délai court à compter du lendemain de la réception de son dossier d'inscription. À cet effet, ce formulaire de rétractation est à adresser en recommandé avec accusé réception.

Formulaire de rétractation en cas d'inscription à distance

À adresser en Recommandé avec accusé réception

À l'attention de **Madame la Directrice**
Institut de Formation des Cadres de Santé - Croix Rouge française
98 rue Didot
75014 PARIS

Je soussigné (Nom et prénoms),

Domicilié, (adresse complète).....
.....
.....
.....

vous notifie par la présente ma rétractation pour mon inscription aux épreuves de sélection :

Dossier d'inscription adressé par voie postale reçu le/...../.....

Pour le retour de mon dossier d'inscription, je joins à ce formulaire **une enveloppe format A4 libellé à mes nom, prénom et adresse, affranchie pour un envoi jusqu'à 100 gr.** Sans cette enveloppe, mon dossier d'inscription complet (pièces administratives et chèque) sera tenu à ma disposition au secrétariat du pôle administratif IFCS pendant une durée maximum de 1 an et sera ensuite détruit.

Signature du candidat ou de son représentant légal

Nom et prénom du signataire

Date :