



INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ  
DE PARIS  
ÉPREUVES DE SÉLECTION - Session 2019

**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 :