

BON DE COMMANDE

« Apprendre la Réflexologie »

Document de 4 pages à compléter par le client en LETTRES MAJUSCULES intégrant le mandat SEPA
plus annexe 1 : Modèle de lettre de rétractation -

à signer et à retourner accompagné du règlement par courrier postal (cachet de La Poste faisant foi)
ou par e-mail à : eg@action-plenitude.com ou par courrier postal à :

Action Plénitude / A.R.F.

– Service des Réservations –

1, Rue du Vieux Port - 33420 Saint Jean de Blaignac - France

Je, soussigné.e

NOM : _____ Prénom : _____

né.e le : __ / __ / _____ et demeurant

Adresse 1 : _____

Adresse 2 : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Région Administrative : _____ Pays : _____

Téléphone portable : _____

e-mail : _____ @ _____ - écrire en LETTRES MAJUSCULES -

Skype : _____ Identifiant Facebook : _____

[V191022](#)

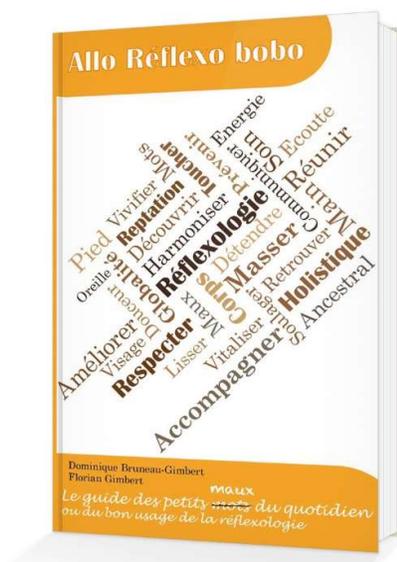
confirme avoir lu et accepté les conditions générales de vente accessibles directement en bas de page de la page d'accueil sur le site action-plenitude.com - ou en copiant/collant sur mon navigateur le lien ci-dessous - :

<https://action-plenitude.com/wp-content/uploads/2019/09/Conditions-G%C3%A9n%C3%A9rales-de-Vente-V20190904.pdf>

commande ferme la e-formation dénommée « Apprendre la réflexologie » au prix catalogue de 480 €.

bénéficie des cadeaux suivants :

- 1.) **d'une e-formation en anatomie du corps humain** portant sur le squelette et la myologie - *valeur 98 €* -
- 2.) **d'un accès réservé aux groupes Facebook** : A.R.F. Anatomie Globale et A.R.F. Apprendre la Réflexo
- 3.) **du téléchargement du livre numérique Allo Reflexo bobo** que je peux télécharger 3 fois gratuitement - *valeur 13,50 €* -



TARIF & MODALITES DU PAIEMENT

Tarif de la e-formation : 480 € *T.T.C.*

Je règle ma commande à l'ordre exclusif de : A.R.F. – Action Reflexo Formation -

en totalité, soit 480 € dès ce jour sans mettre obstacle à mon délai de rétractation de 30 jours par

Chèque bancaire Prélèvement S.E.P.A. Unique - *cocher la bonne case* -

en 12 mensualités de 40 € par Prélèvement S.E.P.A. Récurrent

L'ensemble des éléments de ma commande sera reporté sur la facture électronique qui me sera adressée dans les 5 jours suivant la réception du bon de commande

Lieu, date et signature du client :

J'ai pris acte que ce document est un bon de commande ferme bénéficiant d'un délai de rétractation de 30 jours et que je recevrai ma facture électronique dans un délai moyen de 5 jours ouvrés.

Contact Relation Clientèle, Gestion administrative et commerciale : Eric Gimbert - eg@action-plenitude.com

S.M.S. : 06 83 97 40 67 – WhatsApp : + 33 683 974 067 – Skype : Eric Gimbert – Saint Jean de Blaignac – France

<https://action-plenitude.com>

MANDAT EUROPEEN DE PRELEVEMENT SEPA

- à retourner signer si vous optez pour ce mode de paiement sécurisé accompagné du R.I.B. du compte à débiter -

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société ARF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société A.R.F

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

REFERENCE DU MANDAT : ARF suivi du numéro de la facture émise. Exemple : ARF1910342

CREANCIER

IDENTIFIANT SEPA (ICS) : FR19ZZZ606112

NOM DU CREANCIER : A.R.F.

ADRESSE : 1, Rue du Vieux Port 33420 Saint Jean de Blaignac – France –

DEBITEUR

NOM, PRENOM DU DEBITEUR : _____

Adresse (N° et Rue) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

N° de Compte IBAN : [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] [_____]

Code BIC : [_____]

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

POUR UN PRELEVEMENT Récurrent Unique (cocher la bonne case)

Date (Jour/mois/année) : ____/____/____ Lieu : _____

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le débiteur joindra à la présente le Relevé d'Identité bancaire sur lequel le ou les prélèvements seront effectués généralement au 5 de chaque mois.

ANNEXE N°1– Modèle de lettre de Rétractation

Ne pas nous retourner ce document sauf mise en exercice de votre droit à rétractation

Je soussigné.e

NOM, Prénom : _____

Adresse Postale ou e-mail d'inscription : _____

déclare par la présente exercer mon droit de rétractation pour la formation que j'ai choisi et dont les détails sont mentionnés dans la facture n° en date du/...../.....

Je vous serai gré de bien vouloir m'en accuser réception dans les meilleurs délais.

Fait à, le/...../

Votre signature

Ce courrier est à adresser par mesure de précaution en Lettre Recommandée avec accusé de réception à :

ACTION PLENITUDE / A.R.F.

Service des Rétractations

1, Rue du Vieux Port

33420 Saint Jean de Blaignac

Vous pouvez aussi nous transmettre votre désistement par e-mail – avec accusé de réception à l'adresse :

eg@action-plenitude.com

Nous vous en accuserons bonne réception dans les 72 heures.