

# BON DE COMMANDE

Document de 5 pages à compléter en LETTRES MAJUSCULES,  
à signer et à retourner sous 5 jours à compter de la date de réception

par e-mail à : [info@action-reflexo.fr](mailto:info@action-reflexo.fr) ou par courrier postal à :

## Action Plénitude

### L'Université de la Sagesse

– Service des Réservations –

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

Je, soussigné.e

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né.e le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ demeurant

Adresse 1 : \_\_\_\_\_

Adresse 2 : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Région Administrative : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Skype : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ - écrire en LETTRES MAJUSCULES -

- confirme avoir lu et accepté les conditions générales de vente et les mentions légales accessibles directement en bas de page de la page d'accueil sur le site : <https://action-plenitude.com>
- j'ai pris note qu'il s'agit d'une commande ferme et que je dispose d'un délai de rétractation de 30 jours – *modèle de lettre de rétractation incluse dans ce bon de commande* -.
- je commande la formation **Apprendre la Réflexologie** par e-learning. J'ai pris note que cet enseignement est destiné à un usage familial et ne permet pas de s'installer en qualité de réflexologue au tarif privilège de 480 € et bénéficie en cadeau d'une **e-formation en anatomie du corps humain** d'une durée estimée de 50 heures, du téléchargement du **livre Allo Reflexo bobo** et de l'accès au **groupe privé Facebook Apprendre la réflexologie**.

V20200427

## MODALITES DU PAIEMENT ENVISAGE

selon les dispositions suivantes :

en totalité, dès ce jour par : Prélèvement S.E.P.A. UNIQUE

*- sans que ce paiement ne mette obstacle à mon droit de rétractation*

par mensualités égales démarrant le 5 du mois suivant selon les modalités suivantes :

en 06 mensualités de 80 € par prélèvement S.E.P.A.

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

L'ensemble des éléments de mon choix sera reporté sur la facture transmise sous huitaine après enregistrement et validation du paiement.

Date (Jour/mois/année) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Signature :

Action Plénitude – L'Université de la sagesse est un département commercial de A.R.F. Sarl

Contact gestion administrative et commerciale : Eric Gimbert [info@action-reflexo.fr](mailto:info@action-reflexo.fr)

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> – <https://action-reflexo.fr>

## MANDAT EUROPEEN DE PRELEVEMENT SEPA

- à retourner signé 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 Documents à nous retourner

*Par de préférence par e-mail avec vos documents joints au format pdf*

Voie Postale :

A.R.F. / L'Université de la Sagesse  
Service des Réservations

1, Rue du Vieux Port

33420 Saint Jean de Blaignac

Par e-mail : [eg@action-plenitude.com](mailto:eg@action-plenitude.com)

- Votre bulletin de commande – Page 1 à 3 – paraphés de vos initiales en bas de chaque page ainsi que **signé et daté de votre main sur la page 3** accompagné de votre Relevé d'identité bancaire en précisant virement SEPA Unique ou Récurrent.

*La page 5 est à conserver par vous pour votre éventuel exercice du droit à rétractation.*

A réception de ses documents, nous prendrons contact avec vous par téléphone ou par e-mail et nous activerons immédiatement vos droits d'accès aux cours.

### RELATION CLIENTELE :

**Eric Gimbert** est chargé de la Relation Clientèle

Pour le contacter, préférer le s.m.s. en composant le **06 83 97 40 67** en indiquant vos Nom, Prénom et objet de votre appel.

Généralement, il vous répond sous 72 heures.

Si vous résidez en dehors du territoire national WhatsApp : **+33 683 974 067** – indiquer en plus le pays de votre lieu de résidence et le décalage horaire avec la France métropolitaine.

## ANNEXE N°4– 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 commande que j'ai passée 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 :*

*A.R.F. L'Université de la Sagesse*

*Service des Réservations*

*1, Rue du Vieux Port*

*33420 Saint Jean de Blaignac*