

Informations concernant l'exercice du droit de rétractation

À destination des stagiaires et des entreprises signataires d'un contrat de formation professionnelle ou d'une convention de formation.

Conformément à l'article L.6353-3 du code du travail et à l'article L.121-16 du code de la consommation, vous avez le droit de vous rétracter du présent contrat de formation ou de la présente convention de formation, après signature de votre part, dans un délai de 14 jours (CF Article des conditions générales de ventes).

Pour exercer ce droit de rétractation, vous devez notifier votre décision, par écrit (courrier avec AR ou mail avec accusé de réception) dans le délai imparti, sur papier libre ou via le formulaire de rétractation ci-joint à : LT2S – 147 rue de la Comète – 69210 EVEUX ou par mail : contact@lt2s.fr

Dès réception de votre notification, LT2S enverra sans délai un accusé de réception de la rétractation par email.

En cas de rétractation de votre part du présent contrat, LT2S procèdera à un remboursement des sommes déjà perçues au titre des frais de formation. Dans le cas où vous auriez commencé la prestation pendant le délai de rétractation, vous devriez vous acquitter de la somme correspondante prorata temporis.

Plus en détails...

Vous vous êtes inscrit à une session de formation mais avez un empêchement ou un imprévu ?

✓ **Mon dossier est validé et je ne peux pas assister à la formation ?**

L'annulation d'une séance de formation est possible sans avoir à se justifier ni à payer de pénalité, à condition de le faire **au plus tard 14 jours calendaires** avant le jour et l'heure du début de la formation.

Dans ce cas, le remboursement du ou des services qui a fait l'objet du droit de rétractation est effectué par l'organisme de formation par le même moyen de paiement que celui utilisé pour la transaction initiale. En tout état de cause, ce remboursement n'occasionnera pas de frais pour le client.

À moins de 14 jours avant le début du cours ou en cas d'une absence du stagiaire le jour du stage, l'intégralité de la prestation sera à régler (sauf cas de force majeure avéré).

- ❖ En cas de force majeure :

Le remboursement est possible si vous détenez l'un de ces justificatifs :

Motifs	Justificatifs
Votre employeur refuse votre congé de formation pour raison de service	Attestation sur l'honneur signée de l'employeur
Retour à l'emploi entre l'inscription et la date prévue de sortie de formation	Copie du contrat de travail mentionnant les dates d'emploi
Accident ou décès du stagiaire ou d'un proche (parents-enfants-frères-sœurs)	Accident : Arrêt de travail ou attestation du médecin de la personne concernée + attestation sur l'honneur Décès : Acte de décès
Maladie ou hospitalisation du stagiaire	Copie de l'arrêt de travail

Votre formation sera remboursée :

Si votre formation n'a pas commencé	Remboursement en totalité Montant CPF + Carte bancaire si vous avez réglé un complément par carte bancaire
Si vous avez commencé votre formation	Remboursement calculé en fonction du temps passé en formation Montant CPF + Carte bancaire si vous avez réglé un complément par carte bancaire

La demande de report de la participation à une formation peut être effectuée par le client, à condition d'adresser une demande écrite à l'organisme de formation dans un délai de 15 jours avant la date de la formation.

✓ **Je suis entré en formation et je souhaite abandonner ?**

- Vous avez un cas de force majeure ? Le remboursement sera calculé en fonction du temps passé en formation. S'il y a un reste à payer il sera soit remboursé par le même moyen de paiement que celui utilisé pour la transaction initiale ou non facturé.
- Vous n'avez pas de cas de force majeure ? La totalité du règlement sera demandée.

Formulaire de rétractation

Par la présente, je vous notifie ma rétractation :

Du contrat de formation – Numéro

De la convention de formation – Numéro

Intitulé de la formation :

Début de la formation :

Contrat signé le :

Identité et coordonnées du stagiaire ou entreprise signataire

Civilité :

Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------------

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Entreprise :

Prénom :

Adresse domicile (si stagiaire signataire) / Adresse entreprise (si signataire) :

Code postal

	Ville :
--	---------

Fait à :

Date :

Signature obligatoire du signataire

Conformément aux dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à la loi informatique et libertés et du nouveau texte applicable de plein droit, le règlement n°2016 – 679, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données personnelles collectées dans le cadre de cette enquête. Pour exercer ce droit, merci d'adresser un courriel à : contact@lt2s.fr. Les données personnelles vous concernant et recueillies dans le cadre de ce formulaire ne feront l'objet d'aucune communication auprès d'autres tiers.