**Renseignements sur le commerçant**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | 9266-1701 Québec inc. |
| Autre nom : | Cardio Féminin  |
| Numéro de permis : | 303788 |
| Période de validité du permis : | 6 août 2012 au 1er novembre 2017 |
| Date de cessation des opérations : | Le ou vers le 1er novembre 2017 |

**Renseignements sur le consommateur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |       |
| Adresse : |       |
|  |       |
| Adresse de courriel : |       |
| Téléphone (domicile) : |       |  | Téléphone (travail) : |       |

**Documents à joindre à votre réclamation**

|  |
| --- |
| * Original du contrat
 |
| * Preuve de paiement (exemple : copie de chèque recto verso, reçu de carte de crédit, état de compte, etc.)
 |
| * Preuve de transaction (exemple : carte de membre ou d’adhésion, etc.)
 |
| * Autres:
 |       |
|  |       |

Il est **important** que vous conserviez une photocopie de vos documents. Veuillez également noter que votre réclamation ne pourra pas être étudiée si vous ne nous fournissez pas tous les documents demandés. S’il vous est impossible de nous fournir l’un des documents mentionnés ci-dessus, veuillez nous en expliquer les motifs :

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

**Renseignement sur la transaction (contrat principal)**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la signature du contrat : |       |
| Date du début de l’abonnement : |       |
| Durée de l’abonnement : |       |
| Biens ou services prévus au contrat :  |       |
| Biens ou services reçus :  |       |
| Montant total du contrat : |       |
| Montant versé au commerçant : |       |

Autre(s) contrat(s), s’il y a lieu

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la signature du contrat : |       |
| Biens ou services prévus au contrat : |       |
| Biens ou services reçus : |       |
| Montant total du contrat : |       |
| Montant versé au commerçant : |       |

***Veuillez retourner le formulaire et les documents demandés à l’adresse suivante :***

 Office de la protection du consommateur

Direction des permis et de l’indemnisation
400, boulevard Jean-Lesage, bureau 450
Québec (Québec) G1K 8W4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| Signature du consommateur |  | Date |