**[Ville], le [Date]**

**SOUS TOUTES RÉSERVES**

**[Mode d’envoi]**

[*Nom de l’institution financière*]

[*Adresse*]

[*Ville (Québec) Code postal*]

**Objet : Demande de rétrofacturation**

À qui de droit,

Par la présente, je vous transmets une demande de rétrofacturation conformément au droit que la *Loi sur la protection du consommateur* m’accorde. Vous trouverez ci-joint l’ensemble des renseignements requis par la Loi.

Par conséquent, vous devez me rembourser la somme de [**X**] $.

Je demeure disponible si vous avez besoin d’autres informations en lien avec cette demande.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes sentiments les meilleurs.

**[*Signature*]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[*Nom*]**

**[*Adresse*]**

**[*Ville (Québec) Code postal*]**

**[*Numéro de téléphone*]**

Pièces jointes : copie de l’avis de fin de contrat envoyé au commerçant et autres renseignements requis pour la demande de rétrofacturation

**RENSEIGNEMENTS REQUIS POUR LA DEMANDE DE RÉTROFACTURATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom inscrit sur la carte de crédit |   |
| Numéro de la carte de crédit |   |
| Date d’expiration de la carte de crédit |   |
| Nom du commerçant |   |
| Date de l’achat |   |
| Prix total payé |   |
| Description du produit |   |
| Raison pour laquelle le remboursement est demandé |   |
| Date à laquelle l’avis de fin de contrat a été transmis au commerçant |   |
| Mode de transmission de l’avis de fin de contrat |  |