

AFFAIRE SUIVIE PAR

AGENCE DE

1 IDENTIFICATION DU CLIENT

soussigné(e), titulaire du numéro d'appel , demande que les droits afférents au dit abonnement, soient reconduits au profit de , son successeur qui déclare en prendre la suite.

2 MOTIF DU CHANGEMENT DE TITULAIRE (choix unique obligatoire)

- Perte d'emploi Départ hors de la Nouvelle-Calédonie Maitrise du budget
 Décès Evolutions de mes besoins et usages Changement de contexte du ménage
 Raison professionnelle Autre* :

3 ADRESSE DE FACTURATION DE L'ANCIEN TITULAIRE (à compléter si changement) ET MODE DE REGLEMENT

- Sans changement Avec changement

Adresse email :

Mode de règlement de la facture : Prélèvement automatique ⁽¹⁾ Autres**

4 OBSERVATIONS

A / / 20

Signature du titulaire ⁽²⁾⁽³⁾

* Champs de saisie libre pour le motif « autre » uniquement

** Paiement en ligne, par virement bancaire ou en agence OPT-NC

(1) Joindre l'autorisation de prélèvement automatique avec le RIB/ RIP

(2) Cachet de la société pour les professionnels, le signataire doit faire précéder sa signature de sa qualité

(3) En cas de décès du titulaire, fournir l'acte de décès et l'attestation des héritiers (si plusieurs enfants)