

AFFAIRE SUIVIE PAR

1

TITULAIRE DU CONTRAT

NUMÉRO D'APPEL CONCERNÉ

NOM / Prénom ou raison sociale

Numéro de compte client

Contact

2

RÉSILIATION

Date de résiliation souhaitée

3

FACTURATION

Envoi de la dernière facture suite à la résiliation

Sans changement

Avec changement

BP

BP

Code postal

Localité

Pays

Domicile

Appt. / Étage / Bât. / résidence

N° / Rue

Code postal

Localité

Pays

4

OBSERVATIONS

À

Le

/ / 2 0

signature du client  
et cachet de la société