

TÉLÉASSISTANCE

DEMANDE DE RÉSILIATION

Numéro d'abonné :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

.....

Téléphone :/...../..... Courriel :

Par la présente, je vous fais part de ma volonté de résilier mon contrat de téléassistance à compter du/...../.....

Motif de la résiliation (cocher la case correspondante) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Départ en maison de retraite | <input type="checkbox"/> Hospitalisation | <input type="checkbox"/> Service inadapté |
| <input type="checkbox"/> Changement de domicile | <input type="checkbox"/> Amélioration de la santé | <input type="checkbox"/> Mécontentement |
| <input type="checkbox"/> Décès | <input type="checkbox"/> Autre | |

Adresse pour envoi de la dernière facture :

.....

Souhaitez-vous maintenir le prélèvement pour la dernière facture : oui non

Fait à Mantes-la-Jolie, le

Signature du demandeur

manteslajolie.fr



Cadre réservé à l'administration

Numéro d'abonné :

Nom :

Prénom :

Demande de résiliation de téléassistance reçue le :

manteslajolie.fr

