



# RESILIATION ANTICIPEE DE CONTRAT

ADRESSE  M  MME.

NOM

PRÉNOM

RUE ET NUMÉRO

CODE POSTAL

VILLE

N° DE CONTRAT (voir sur votre dernière facture)

N° CLIENT

DATE DE RESILIATION SOUHAITEE :

JOUR

MOIS

ANNÉE

Cochez le(s) produit(s) selon votre demande de résiliation, sachez que nous tiendrons compte des conditions générales signées lors de votre date d'engagement. La résiliation d'un produit modifie le contrat.

- Je souhaite la résiliation anticipée de mon contrat **contre paiement des mois restants jusqu'à la date d'échéance du contrat.**
- Je souhaite la résiliation anticipée de mon contrat à la date "fin" de mon échéance.

Produit(s) à résilier :  Résiliation de tous mes contrats auprès de Eltrona Interdiffusion S.A.

## TV

TV : .....

PAY TV : .....

## INTERNET

Détails : .....

## TELEPHONE FIXE

Détails : .....

Options Téléphone Fixe : .....

## TELEPHONE MOBILE

Détails : .....

Options Téléphone Mobile : .....

SIGNATURE DU TITULAIRE :

LIEU

DATE

CASE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

N° CLIENT

N° CONNEXION

N° CONTRAT