

RESLILIATION ANTICIPEE DE CONTRAT

Vos informat	tions			
ïtre	Prénom		Nom	
OM. OMME.				
luméro	Rue			Etage/Appartement
Code postal	Ville		Type o	l'habitation
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				aison unifamiliale O Apparteme
N° de contrat (voir sur	votre dérnière factui	re)	N° client	
		1		
Date de résiliation so	ubaitóo :		Jour Mois	Année
				ant la période d'engagement, des frais
Résiliation d	le tous mes cont	rats auprès de E	ltrona Interdiffusion S./	A.
SOLO TV		TV C)	PAY TV
SOLO INTER	RNET	0	DUO INTERNET + F	=IXE
DUO INTER	NET + TV	0	TRIO INTERNET +	TV + FIXE
FIXE		0	MOBILE	0
Cause de O Autre Opérateur		l	O Plus intéressé par le	service
DécèsDéménagemenDéménagemenDépart en maiscMotif Personnel	t on de Repos		PrixQualité Service ClierProblème TechniquAutre cause	