



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.

SOLO TV

TV :

PAY TV :

SOLO INTERNET

Détails :

.....

.....

.....

DUO INTERNET + FIXE

Détails :

.....

.....

.....

DUO INTERNET + TV

Détails :

.....

.....

.....

TRIO INTERNET + TV + FIXE

Détails :

.....

.....

.....

FIXE

Détails :

.....

.....

.....

LIEU

SIGNATURE

DATE

CASE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

N° CLIENT

N° CONNEXION

N° CONTRAT