

FIN DE CONTRAT D'ABONNEMENT AU SERVICE DE TELEDISTRIBUTION

Coordonnées de l'abonné qui demande la résiliation

Nom et prénom : _____

Adresse à déconnecter : _____

57540 PETITE-ROSSELLE

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Abonnement résilié à compter du : ____ / ____ / ____ (1)

Type d'abonnement (2) : Service complet (numérique)
 Service minimum (analogique)

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Signature de l'abonné (*obligatoire*)

Signature et cachet de l'exploitant

RESTITUTION DU MATERIEL (3) :

Adaptateur TNT à restituer : OUI NON

Adaptateur TNT restitué le : _____

(A restituer dans un délai maximum d'un mois)

- (1) Durée minimum du contrat d'abonnement : 1 an (sauf décès ou déménagement hors commune de l'abonné)
Si l'abonnement est payé trimestriellement, la résiliation ne peut intervenir qu'à la fin d'un trimestre
- (2) cochez la case correspondante
- (3) uniquement en cas de résiliation de l'abonnement dans les 24 mois suivants la signature d'un « contrat de mise à disposition gratuite d'un adaptateur TNT »