

AFFAIRE SUIVIE PAR

1 TITULAIRE DU CONTRAT

NUMÉRO D'APPEL CONCERNÉ

NOM Prénom ou RAISON SOCIALE

Numéro de compte client

Personne à contacter

Numéro de contact

2 RÉSILIATION

Date de résiliation souhaitée / / 20

3 MOTIF DE LA RÉSILIATION (choix unique obligatoire)

Perte d'emploi

Départ hors de la Nouvelle-Calédonie

Évolutions de mes besoins et usages

Maîtrise du budget

Changement de contexte du ménage

Décès

Raison professionnelle

Autre* :

4 ENVOI DE LA DERNIÈRE FACTURE SUITE À LA RÉSILIATION

Sans changement

Avec changement

BP :

N° de BP

Code postal

Localité

Pays

Domicile :

Apt/ Étage/ Bât/ Résidence

N°/ Nom de rue

Code postal

Localité

Pays

5 MODE DE RÈGLEMENT DE LA DERNIÈRE FACTURE

Prélèvement⁽²⁾

Guichet

Autre

6 OBSERVATIONS

À

le

/

/ 20

Signature du client et cachet de la société

* Champ de saisie libre uniquement pour le motif Autre

(1) Fournir les pièces justificatives : KBIS, RIDET (datés moins de 3 mois) et pièces d'identité des gérants

(2) Joindre obligatoirement l'autorisation de prélèvement avec signature originale et RIB, RIP ou RICE