

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

3 MOTIF DE LA RÉSILIATION (choix unique obligatoire)

- Perte d'emploi Départ hors du territoire de la Nouvelle-Calédonie Évolution de mes besoins et usages
 Maîtrise du budget Changement de contexte du ménage Raison professionnelle Décès
 Autre*

4 ENVOI DE LA DERNIÈRE FACTURE SUITE À LA RÉSILIATION

Sans changement Avec changement

BP

BP

Code postal

Localité

Pays

Domicile

Appt. / Étage / Bât. / résidence

N° / 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