



DEMANDE DE RÉSILIATION



Votre demande doit nous parvenir avant le 25 du mois précédent le mois de résiliation souhaité, au-delà de cette date la demande de résiliation sera effective 1 mois plus tard.

Date de la demande :

→ VOS COORDONNÉES :

Nom de l'abonné : N° de client :
Prénom de l'abonné : N° de carte :
Nom du payeur : N° de client payeur :
Adresse :
Code postal : Ville :

→ ABONNEMENT :

Type d'abonnement : Moins de 16 ans De 16 à 25 ans Plus de 25 ans
Mode de règlement : Prélèvement automatique
 Règlement intégral :
 Carte Bleue 1 chèque 3 chèques

→ RÉSILIATION :

Résiliation souhaitée à partir du :
Motif : Erreur de vente Permis de conduire Déménagement
 Fin des cours Changement d'abonnement Autres

Signature du client :

Si vous souhaitez renvoyer ce formulaire signé par mail, [cliquez ici](#).

CADRE RÉSERVÉ À LA CTRL

Résiliation traitée le : Par :
Demande de chèque de remboursement : Oui Non
Montant : Résiliation traitée le :