

Résiliation d'abonnement

Veuillez nous renvoyer ce document par fax au 0800 14 252 ou par poste à l'adresse suivante :

Belgacom S.A.,
CS Administration
Boulevard du Roi Albert II, 27
1030 Bruxelles.

A. Identification du client

N° compte client : □□□□□□□□ GSM nummer : □□□□ / □□□□□□

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Localité :

N° carte Sim : □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□

Fait à : le :

Signature client :

En signant le présent document, je reconnais et accepte qu'il se puisse que la résiliation du contrat ait lieu avant son terme et que dès lors je devrai payer les indemnités correspondantes. Lu et approuvé.

B. Identification de la personne de contact

Nom : Prénom :

N° de tél. : □□□□ / □□□□□□

Résiliation selon la date de réception de la demande : □□ □□ □□

Résiliation à une date spécifique : □□ □□ □□

Vous ne pouvez en aucun cas antidater le présent formulaire. La résiliation sera effective dans les trente jours calendrier suivant la réception de la présente demande.

Donnez votre motif :