

FORMULAIRE DE RESILIATION

BioServeur mesanalyses.fr

AGFA 
HealthCare

Ce Formulaire est à compléter et à nous envoyer en lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

AGFA HEALTHCARE France
Service Commercial LIS
Immeuble Optima
27-35, Rue Victor Hugo
94853 IVRY SUR SEINE Cedex

INFORMATIONS CONCERNANT L'ABONNE :

Nom du laboratoire _____
Interlocuteur _____
Adresse _____
Code postal, ville _____
Téléphone _____
Adresse de messagerie _____
N° FINESS (= votre numéro d'abonné Bioserveur) _____
N° CLIENT _____

VOTRE DEMANDE DE RESILIATION :

Service(s) à résilier Bioserveur (diffusion aux médecins) Mesanalyses.fr (diffusion aux patients)

Date de fin de contrat souhaitée _____
(un préavis minimum de 3 mois est applicable à réception de votre demande de résiliation)

Motif de la résiliation _____
 Cessation d'activité Rachat du laboratoire par un groupement
 Coût du service Insatisfaction
 Autre (à préciser) _____

Notre service clients vous confirmera par email la bonne réception et prise en compte de votre demande de résiliation, ainsi que la date effective retenue pour la clôture définitive de votre compte

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du laboratoire obligatoire