

LE PAYEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

L'ABONNÉ(E)

Nom : Prénom :

Type d'abonnement :

JE SOUHAITE

- ☐ Suspendre mon prélèvement à partir du mois de :
- ☐ Reprendre mon prélèvement à partir du mois de :
- ☐ Annuler définitivement mon prélèvement à partir du mois de :

AUTRES CAS

- ☐ Je souhaite modifier mon abonnement :

Nouvel abonnement : à partir du mois de :

- ☐ Changement d'adresse :
- ☐ Changement de RIB : *à joindre avec ce document*

À, le