Résiliation du contrat d’abonnement individuel
N°       / AB /
Parc de stationnement de la Place Jacques-Chirac
Carte(s) N°

Je soussigné(e)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom : |       |
| Adresse : |       |
| Boite postale : |       | Code postal : |       |
| Téléphone : |       | Email : |       |
| Employeur : |       |

demande résiliation du contrat d’abonnement n°       / AB /      , à compter du      .

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’Abonné | Demande reçue le      ,par       |
|  |  |
| Carte(s) rendue(s) le      ,à       |