

## RESILIATION D'ABONNEMENT

Date :

**Destinataire :** VITARIS

**A l'attention de :** Agence Ile de France - 91

**Mail/Télécopie :** [teleassistance91@vitaris.fr](mailto:teleassistance91@vitaris.fr)

## COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Numéro Abonné :

Nom :

Prénom :

Résidence :

Adresse complète :

Code Postal :

Ville :

- DECES
- MAISON DE RETRAITE
- HÔPITAL
- INADAPTE
- CHANGEMENT DE DOMICILE
- MEILLEURE SANTE
- MECONTENT
- TIERCE PERSONNE
- PAS DE RAISONS CONNUES

- A DISPOSITION DU CCAS
- A RETIRER AU DOMICILE DU BENEFICIAIRE

## NOTES