SUPPRESSION

DE RACCORDEMENT(S) TELEPHONIQUE(S) ANALOGIQUE(S)

Date de la suppression souhaitée: ____ / ____ / ____

Attention! une suppression doit être demandée au moins 2 semaines à l'avance

A)

Nom ou raison sociale

Prénom

Personne de contact

Fonction / Départ^nt / Service

Moyens pour vous contacter Téléphone ____ Fax ____

GSM ____ E-Mail ____

Votre adresse actuelle N° ____ Rue ____

Code Postal ____-____ Localité ____

Réf. client des P&T - Div. des Télécommunications N° de compte ____ *(inscrit sur l'entête de votre Facture/Extrait de compte des Télécommunications)*

RACCORDEMENT(S) A SUPPRIMER

B) **Numéro(s)** ____ ____ ____

Le sousigné désire faire supprimer son (ses) raccordement(s) téléphonique(s) désigné(s) par le(s) numéro(s) ci-dessus et pour la date indiquée en haut.

C) ADRESSE D'INSTALLATION

N° ____ Rue ____ Etage ____ Appart. N° ____

Code Postal L-____ Localité ____

D) ADRESSE POUR LE DECOMPTE FINAL

❑ *idem adresse sous A)* ❑ *idem adresse sous C)*

❑ B.P. N° ____ Rue ____ Etage ____ Appart. N° ____

Code Postal ____-____ Localité ____

Important: - *si vous n'êtes pas titulaire du (des) raccordement(s) téléphonique(s) spécifié(s) ci-avant, veuillez joindre une pièce attestant votre qualité de mandataire (acte de décès du titulaire, divorce, ...).*

- *si au moment du départ de votre ancienne adresse, le(s) raccordement(s) téléphonique(s) y fonctionne(nt) toujours, n'oubliez pas de le(s) faire bloquer en téléphonant au **12420** en précisant bien qu'il s'agit d'une suppression (service gratuit) sinon vous risquez de devoir payer, le cas échéant, les communications téléphoniques de votre successeur dans les locaux de votre ancienne adresse*

Les données fournies sur la présente font l'objet d'un traitement informatique conformément aux dispositions de la loi modifiée du 31.03.1979 réglementant l'utilisation des données nominatives dans les traitements informatiques. Le (La) soussigné(e) déclare avoir lu et approuvé les conditions générales applicables aux services de télécommunication de P&TLuxembourg figurant au verso et les accepte. Il (Elle) en accepte spécialement les clauses 6.4., 6.5., 6.6., 6.7., 12.3. et 17.

➔ ***Signature* du titulaire***

* *Pour les firmes et associations, cachet et/ou nom et qualité du signataire* **Lieu, Date** .....

➔ *Veuillez renvoyer ce document à P&TLuxembourg à l'adresse ci-dessous*

Pour plus de renseignements veuillez vous adresser au Service Accueil Clients, Téléphone gratuit : 12420, Fax gratuit : 12421

Partie réservée à la Division des Télécommunications ***Nom agent:*** ..... ***N° téléphone:*** ____

N° commande: ____ ***N° compte:*** ____ ***N° client:*** ____

P&TLuxembourg
Division des Télécommunications
Service Accueil Clients
L-2999 Luxembourg

Fax gratuit: 12421

P&T LUXEMBOURG