Prénom nom
Adresse
Code postal ville
N° de téléphone

 Magic Form
 Adresse

 Code postal ville

 Fait à …(ville)…, le …(date)…

Objet : résiliation de mon abonnement

Numéro d’abonné : …………………

Madame, Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir prendre acte de la résiliation de mon abonnement Magic Form n° …(précisez)… souscrit en date du …(nombre)….

Vos conditions générales de vente stipulent que le contrat peut être rompu à tout moment dès l’expiration de la durée minimale d’engagement qui est de 12 mois.

Par conséquent, je vous demande de suspendre dans les meilleurs délais les prélèvements bancaires sur mon compte et de me confirmer par écrit l’annulation de mon abonnement.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l’assurance de ma considération distinguée.

 Signature ……………………….