

Ce Formulaire est à compléter et à nous envoyer en lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

DEDALUS HEALTHCARE France
Service Commercial LIS
Bâtiment Le Galilée
22 Avenue Galilée
92350 LE PLESSIS-ROBINSON

ou par mail à lis.commerce@dedalus.com

INFORMATIONS CONCERNANT L'ABONNE :

Raison sociale _____
Interlocuteur _____
Adresse _____
Code postal, ville _____
Téléphone _____
Adresse de messagerie _____
N° Client _____

VOTRE DEMANDE DE RESILIATION :

Service(s) à résilier - Laboratoire : Bioserveur (diffusion aux médecins ou éts)
 Mesanalyses.fr (diffusion aux patients) HPA (diffusion avancée aux patients)
 Bioserveur preleveur (diffusion ordonnances)
- Etablissement : Compte Bioserveur-Pro (réception des résultats par un établissement)

N° du compte Bioserveur (Finess ou Siret) _____

Date de fin de contrat souhaitée _____

(un préavis minimum de 3 mois est applicable à réception de votre demande de résiliation)

Motif de la résiliation _____

- Cessation d'activité Rachat du laboratoire par un groupement
 Coût du service Insatisfaction
 Fin de la collaboration laboratoire/établissement
 Autre (à préciser) _____

Notre service clients vous confirmera par email la bonne réception et prise en compte de votre demande de résiliation, ainsi que la date effective retenue pour la clôture définitive de votre compte

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du client obligatoire