

FORMULAIRE DE RESILIATION LIBRE PASS *

à retourner complété et signé

- par mail : **resiliationlibrepass@cinematheque.fr**

- ou par courrier à l'adresse ci-dessous :

Service Libre Pass, La Cinémathèque française, 51 rue de Bercy, 75012 Paris

- ou sur place à l'accueil de la Cinémathèque française

INFORMATIONS ABONNE(E) LIBRE PASS

NOM :

PRENOM :

NUMERO LIBRE PASS :

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL : VILLE :

EMAIL :

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de ma décision de mettre fin à mon abonnement Libre Pass. Compte tenu de vos conditions générales de vente, je suis arrivé(e) au terme de mon engagement d'un an. La résiliation interviendra donc à la fin du mois si ma demande est réceptionnée avant le 20 du mois en cours, et à la fin du mois suivant si elle est réceptionnée plus tard.

Je vous remercie de bien vouloir accuser réception de la présente résiliation et de m'en confirmer la date effective.

DATE :

SIGNATURE :

*Le formulaire de résiliation Libre Pass est applicable uniquement aux Libre Pass payés par prélèvements mensuels. La résiliation ne peut être effective qu'à l'issue de la période d'engagement minimum d'un an. Elle interviendra à la fin du mois pour toute demande réceptionnée avant le 20 du mois en cours. Toute demande réceptionnée après le 20 du mois en cours sera prise en compte à la fin du mois suivant (cf. art.5.1. des conditions générales de vente). La Cinémathèque française s'engage à revenir par email ou courrier postal (en fonction du mode d'envoi du présent formulaire) vers tous les abonnés Libre Pass faisant part de leur demande de résiliation, pour leur communiquer la date effective de la résiliation de leur abonnement.

