

DATE :

Numéro de Ticket

Je, _____, soussigné(e), sollicite de la SOGECARTE,
la fermeture du (des) compte(s) suivant(s) :

- 1) - - -
- 2) - - -
- 3) - - -
- 4) - - -

Il demeure entendu que je m'engage à payer toutes transactions effectuées à la date de ce jour, mais non encore facturées sur le compte.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE

Carte(s) remise(s)

Oui

Non

Observations

Reçu par _____ Département _____