

**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 [bioserveur.commerce@dedalus.com](mailto:bioserveur.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 états)  
 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) \_\_\_\_\_

L'équipe Bioserveur 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