

FORMULAIRE DE RESILIATION



mesanalyses.fr



Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

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
Antony Parc 2
10 place du Général de Gaulle
92160 ANTONY

ou par mail à 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 : InVitro Patient Portal (diffusion aux patients) ou Mesanalyses ou HPA
 Portail patient IVPP dédié au laboratoire Option smartphone patients
 Bioserveur (diffusion aux médecins ou éts) BAL MSSanté Applicative
 Bioserveur IDE (diffusion aux IDE) SMS-R
 Bioserveur préteur (diffusion ordonnances)
 BAL MSSanté Organisationnelle
- 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