

DEMANDE DE RÉSILIATION

NUMÉRO DE MARQUAGE SÉCURAUTO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	KM À LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU VÉHICULE	DATE DE RÉSILIATION	KM À LA DATE DE RÉSILIATION

NOM DU CONCESSIONNAIRE	N° CONCESSION.
ADRESSE DU CONCESSIONNAIRE	
NOM DU CRÉANCIER	

NOM DU TITULAIRE DU CONTRAT		
ADRESSE		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
RAISON DE LA RÉSILIATION		
<hr/> <hr/>		
TÉLÉPHONE DOMICILE ()	TÉLÉPHONE BUREAU ()	
<hr/> <p style="text-align: center;">SIGNATURE DU TITULAIRE</p>		<hr/> <p style="text-align: center;">DATE</p>

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI PAR COURRIEL OU PAR TÉLÉCOPIEUR À : ANTIVOL DE SÉCURAUTO :

Antivol de SecurAuto
1111, boulevard Dr Frederik-Philips, bureau 450
Saint-Laurent (Québec) H4M 2X6
Télécopieur : 1-800-510-7605
Courriel : customerservice@lqm.ca

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS, VEUILLEZ COMPOSER LE 1-800-510-8372