

Kathia MAHAGNE  
487 RUE DU ROUSSILLON  
40280 SAINT PIERRE DU MONT  
Numéro d'abonné : 267381

Beauty Success  
19 Bd de Mont Alma  
40280 SAINT PIERRE  
DU MONT

A SAINT PIERRE DU MONT, Le  
06/04/2026

Objet : Résiliation Esthétique - Coiffure

Madame, Monsieur,

Je vous informe par ce courrier recommandé, que je souhaite mettre fin à l'abonnement souscrit auprès de votre établissement.

Veuillez prendre en considération ma demande et m'envoyer en retour un courrier confirmant le terme du contrat.

Veuillez accepter, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

