



Document à renvoyer par mail à [marc.bourget@roche.com](mailto:marc.bourget@roche.com) ou par fax au 04-76-76-46-51

**Demande de non renouvellement de l'abonnement au  
Programme TIQCon™**

Nom du laboratoire :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

N° TIQCon :

Je, soussigné(e) Mr ou Mme \_\_\_\_\_, responsable au sein du laboratoire mentionné ci-dessus demande à la société Roche Diagnostics France de ne pas renouveler l'inscription au programme TIQCon™ pour l'année \_\_\_\_\_.

J'autorise la société Roche Diagnostics France à effacer toutes les données enregistrées sur le compte TIQCon n° \_\_\_\_\_ à compter du mois de janvier de l'année précédemment mentionnée.

Le laboratoire reconnaît avoir effectué toutes les sauvegardes jugées nécessaires et ne tiendra nullement Roche Diagnostics France responsable d'avoir effacé ces données.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable et/ou tampon du laboratoire

**Roche Diagnostics France** 2, avenue du Vercors  
CS60059  
38242 Meylan Cedex  
Tél. +33 (0)4 76 76 30 00  
Fax +33 (0)4 76 76 30 01

Société par Actions Simplifiée au capital de 15 965 175 euros  
380 484 766 RCS Grenoble  
Code APE 4646Z  
N° T.V.A. : FR 20 380 484 766  
SIRET : 380 484 766 00031