

**DEMANDE DE RESILIATION
AU SERVICE DE L'EAU POTABLE**



PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION
Date d'enregistrement :

DEPART

ABONNEMENT A CLOTURER :

Date du départ du logement :

Numéro Compteur :

Adresse exacte :

N°.....Rue :

Code Postal :.....Ville :

Raccordé à l'assainissement collectif : OUI NON

ABONNÉ SORTANT :

Particulier

Civilité :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Société / Personne Moral

Raison sociale :

Enseigne :

Numéro de SIRET :

Nom du représentant :

Prénom du représentant :

Nature de l'activité :

Code NAF /APE :

N° de téléphone :

Courriel :

Propriétaire Locataire¹

N° téléphone :

Courriel :

Propriétaire Locataire¹

ADRESSE D'ENVOI DE LA FACTURE DE RESILIATION

N°.....Rue :

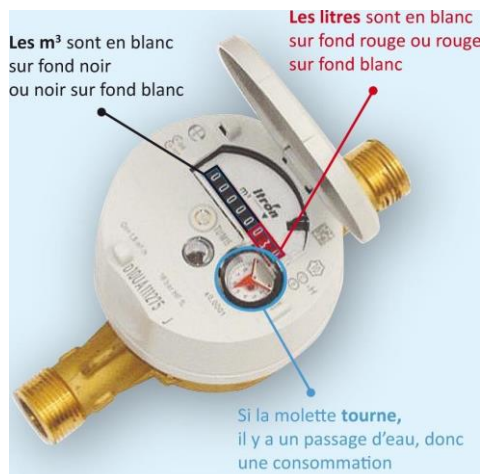
Code Postal :.....Ville :

¹ Remplir les coordonnées du propriétaire au verso

INDEX DE DEPART

Index relevé au moment du départ

(voir dessin) : m3



COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE (si l'abonné est locataire)

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

TEL :

Logement géré par une agence : oui - non

Si oui, nom de l'Agence :

Adresse : TEL :

PIECES A FOURNIR POUR RESILIER L'ABONNEMENT :

Photo du compteur avec index lisible

Date :

Signature :