



1 CONTACT (*= cocher la ou les mentions)

Je soussigné(e)*, Madame Monsieur,

Raison sociale (pour les professionnels) :

Autre :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° SIRET :

Téléphone :

Mobile :

Courriel :

Demeurant au n° :

Rue :

Bâtiment :

Étage :

N° appartement/lotissement :

Code postal :

Commune :

Agissant en qualité de* :

locataire

propriétaire

autre :

2 ABONNEMENT (*= cocher la ou les mentions)

Demande la résiliation d'un contrat d'abonnement* : eau potable assainissement

N° du contrat (si connu) :

Eau potable :

et/ou

Assainissement collectif :

Date d'effet :

Domiciliation du contrat à l'adresse suivante :

N° :

Rue :

Bâtiment :

Étage :

N° appartement/lotissement :

Code postal :

Commune :

3 MA NOUVELLE ADRESSE

Domiciliation au n° :

Rue :

Bâtiment :

Étage :

N° appartement/lotissement :

Code postal :

Commune :

A compter du :

4 ÉLÉMENTS À FOURNIR (*= cocher la mention)

Index du compteur lors du départ :

En cas de vente : merci de fournir l'attestation de vente*

En cas de location : merci de fournir un état des lieux de sortie

et les coordonnées de votre propriétaire* (nom, prénom, adresse)

Autre : acte de décès...

VOTRE CENTRE D'EXPLOITATION



RÉSILIATION DU SERVICE

Signature du demandeur

Fait à

Le

Signature du responsable du service facturation des abonnés

Fait à

Le