

DEMANDE DE RESILIATION D'UN CONTRAT
 D'ABONNEMENT

Selon les conditions du Règlement de l'Eau
 potable et de l'Assainissement

Cadre réservé au service

Référence PDC :

DEMANDE DE RESILIATION DU CONTRAT D'ABONNEMENT

Abonné principal locataire propriétaire

M. – Mme Nom : Email :

Prénom : Téléphone :

Commune : Code postal :

Rue :

Bâtiment : Etage : N° :

Numéro de **SIRET** (obligatoire pour les sociétés) :

Date de sortie des lieux : **Index de sortie** :

Emplacement du compteur :

RENSEIGNEMENTS PROPRIÉTAIRE si différent

M. – Mme Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville : Code Postal :

MON ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA FACTURE DE FIN DE COMPTE

M. – Mme Nom : Prénom :

Rue :

Code postal : Commune :

INFORMATIONS NOUVEL ABONNÉ SI CONNU

Civilité : Monsieur Madame Monsieur ou Madame

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

Mail :

Date d'emménagement :

Merci de contacter le service au 03.81.97.84.66. afin de prendre rendez-vous pour relever l'index du compteur ou par mail sur abonnes-eau-assainissement@cc2vv.fr

Signature du/des abonné (s)

Fait à :

Le :

