Communauté de Communes des 2 Vallées Vertes

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 : .....