



Je déménage :

→ DEMANDE RESILIATION
Abonnement assainissement

** Je soussigné(e),

NOM, Prénom :

.....

Téléphone :

** Demande la résiliation de mon contrat d'abonnement à l'assainissement collectif à l'adresse suivante :

N° :

Rue :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

** Le relevé du compteur d'eau :

Date du relevé :

N° de compteur :

Index : (Chiffres noirs)

--	--	--	--	--

** Mon adresse pour la facture (de fin d'abonnement) :

NOM : Prénom.....

Adresse :

Code postal : Ville :

** Les coordonnées du nouvel occupant :

NOM : Prénom.....

Adresse :

Code postal : Ville :

La résiliation de mon contrat d'abonnement prendra effet à la date de réception du présent document par le service assainissement.

Fait à, le Signature :

Cadre réservé au service assainissement

(cachet du service)

Reçu le :

Traité le :