



22 Route Napoléon
05300 LE POËT
☎ 04 92 65 70 11
sg@mairielepoet

DEMANDE DE RESILIATION CONTRAT D'ABONNEMENT EAU / ASSAINISSEMENT

ADRESSE CONCERNÉE

Adresse : _____ 05300 LE POËT
Appt : _____ Etage : _____
Date de fin d'abonnement : _____ Motif : Vente Fin de location
N° du Compteur : _____ Index au compteur : _____ m3 (uniquement les chiffres sur fond noir)

ABONNÉ

Mme M Autres

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

A : _____

☎ _____

@ _____

Mme M Autres

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

A : _____

☎ _____

@ _____

ADRESSE DE FACTURATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Nom et Prénom du nouvel : occupant ou propriétaire

Fait à

Le Maire

Le :

L'abonné(e)