



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 POET

Appt : \_\_\_\_\_ Étage : \_\_\_\_\_

Date de fin d'abonnement : \_\_\_\_\_ Motif :  Vente  Fin de location

N° du Compteur : \_\_\_\_\_ Index au compteur : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> (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 :

Le Maire

L'abonné(e)