



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 : _____ Étage : _____
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 :

Le Maire

L'abonné(e)