

**DEMANDE DE RESILIATION  
AU SERVICE DE L'EAU POTABLE**



**PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION**  
Date d'enregistrement :

**DEPART**

**ABONNEMENT A CLOTURER :**

Date du départ du logement : .....

Numéro Compteur : .....

Adresse exacte :

N°.....Rue : .....

Code Postal :.....Ville : .....

Raccordé à l'assainissement collectif :  OUI  NON

**ABONNÉ SORTANT :**

**Particulier**

Civilité : .....

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance : .....

**Société / Personne Morale**

Raison sociale : .....

Enseigne : .....

Numéro de SIRET : .....

Nom du représentant : .....

Prénom du représentant : .....

Nature de l'activité : .....

Code NAF /APE : .....

N° de téléphone : .....

Courriel : .....

Propriétaire  Locataire<sup>1</sup>

N° téléphone : .....

Courriel : .....

Propriétaire  Locataire<sup>1</sup>

**ADRESSE D'ENVOI DE LA FACTURE DE RESILIATION**

N°.....Rue : .....

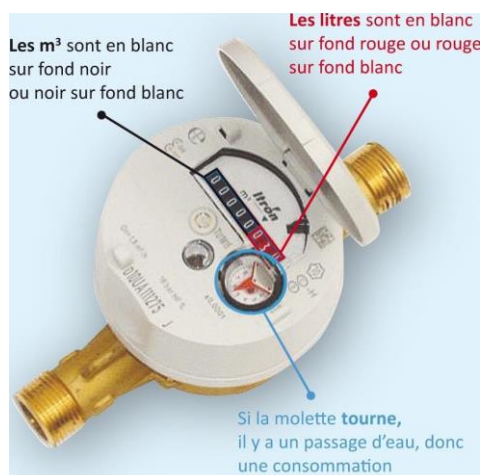
Code Postal :.....Ville : .....

<sup>1</sup> Remplir les coordonnées du propriétaire au verso

## INDEX DE DEPART

Index relevé au moment du départ

(voir dessin) : ..... m3



## COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE (si l'abonné est locataire)

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

TEL : .....

Logement géré par une agence : oui - non

Si oui, nom de l'Agence : .....

Adresse : ..... TEL : .....

## PIECES A FOURNIR POUR RESILIER L'ABONNEMENT :

Photo du compteur avec index lisible

RIB (nécessaire en cas de remboursement)

Date :

Signature :