

DEMANDE DE RESILIATION

Je soussigné(e) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Agissant en qualité de : Propriétaire Locataire

Syndic gérant : _____

Autre (à préciser) : _____ Nom : _____

Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse :

CP : _____ Commune : _____

à la date du _____

N° de compteur : _____ Index de départ : _____

Souhaitez-vous une dépose du compteur d'eau ? OUI NON

La facture d'arrêt de compte sera à expédier à l'adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Je m'engage à me conformer aux tarifs et à toutes les prescriptions des règlements du SM EMMA. Je déclare en avoir pris connaissance et en accepter toutes les clauses sans exception, ni restriction notamment acquitter toutes les sommes dues par moi au Service.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

CADRE RESERVE AU SERVICE

Référence client : _____ Fermeture bouche à clé

Fermeture robinet avant compteur _____ Compteur déposé

N° de compteur : _____ Index de départ : _____

Code de facturation : Collectif RnR ANC ANC SIBVA

Type de compteur : Standard Général Divisionnaire compteur vert