À CONSERVER

Communauté 2Vallées Vertes de Communes

DEMANDE DE RESILIATION D'UN CONTRAT D'ABONNEMENT
Selon les conditions du Règlement de l'Eau potable et de l'Assainissement
Communauté de Communes des 2 Vallées Vertes
23, Avenue Gaston Renaud 25340 PAYS-DE-CLERVAL

Cadre réservé au service

Référence PDC :

DEMANDE DE RESILIATION DU CONTRAT D'ABONNEMENT

Abonné principal locataire propriétaire

M. – Mme Nom : ..... Email : .....

Prénom : .....

Commune : ..... Téléphone :

Rue : .....

Bâtiment : ..... Etage : ..... N° : .....

Numéro de SIRET (obligatoire pour les sociétés) : .....

Date de sortie des lieux : ..... **Index de sortie : .....**

Emplacement du compteur (OBLIGATOIRE - merci de joindre également une photo du compteur) : .....

RENSEIGNEMENTS PROPRIÉTAIRE si différent

M. – Mme Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

MON ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA FACTURE DE FIN DE COMPTE

M. – Mme Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

INFORMATIONS NOUVEL ABONNÉ SI CONNU

Civilité : Monsieur ☐ Madame ☐ Monsieur ou Madame ☐

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

Date d'emménagement : .....

En cas d'impossibilité de relève de l'index au compteur d'eau, merci de contacter le service au 03.81.97.84.66 ou par mail à abonnes-eau-assainissement@cc2vv.fr.

Signature du/des abonné (s) :

Fait à : .....

Le : .....

À RENVOYER

Communauté 2Vallées Vertes de Communes

DEMANDE DE RESILIATION D'UN CONTRAT D'ABONNEMENT
Selon les conditions du Règlement de l'Eau potable et de l'Assainissement
Communauté de Communes des 2 Vallées Vertes
23, Avenue Gaston Renaud 25340 PAYS-DE-CLERVAL

Cadre réservé au service

Référence PDC :

DEMANDE DE RESILIATION DU CONTRAT D'ABONNEMENT

Abonné principal locataire propriétaire

M. – Mme Nom : ..... Email :
Prénom : ....
Commune : ..... Téléphone :
Rue : .....
Bâtiment : ..... Etage : ..... N° : .....
Numéro de SIRET (obligatoire pour les sociétés) : .....
Date de sortie des lieux : ..... **Index de sortie : .....**
Emplacement du compteur (OBLIGATOIRE - merci de joindre également une photo du compteur) : .....

RENSEIGNEMENTS PROPRIÉTAIRE si différent

M. – Mme Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code Postal : .....

MON ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA FACTURE DE FIN DE COMPTE

M. – Mme Nom : ..... Prénom : .....
Rue : .....
Code postal : ..... Commune : .....

INFORMATIONS NOUVEL ABONNÉ SI CONNU

Civilité : Monsieur ☐ Madame ☐ Monsieur ou Madame ☐
Nom : ..... Prénom : .....
Téléphone : ..... Portable : .....
Mail : .....

Date d'emménagement : .....

En cas d'impossibilité de relève de l'index au compteur d'eau, merci de contacter le service au 03.81.97.84.66 ou par mail à abonnes-eau-assainissement@cc2vv.fr.

Signature du/des abonné (s) :

Fait à : .....

Le : .....