



SERVICE PUBLIC DE L'EAU POTABLE ET DE L'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT

Je soussigné

Madame / Monsieur :

Prénom :

Né le : à

Téléphone :

Courriel :

Agissant en qualité de : locataire propriétaire

Demande la résiliation de mon abonnement

Adresse :

Date de sortie des lieux :

Index du compteur à la sortie des lieux (chiffres noirs sur fond blanc ou blancs sur fond noir)

Attention ne pas prendre les cases rouges sur le côté droit

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ma nouvelle adresse :

.....
.....

Fait à, le

Signature,



Mairie de Murat – 1 Place de l'Hôtel de Ville
15300 MURAT

administration@mairiedemurat.fr

Tél. : 04.71.20.03.80

www.murat.fr