

DEPARTEMENT DE LOIR ET CHER

SIAEP
DE PEZOU LOIR REVEILLON

1, rue du Perche
41100 PEZOU

☎ : 02.54.23.17.47

✉ siaep@mairiepezou.fr

Site : siaep-pezou-loir-reveillon.fr

DEMANDE DE RÉSILIATION DE CONTRAT Suite à départ

Adresse desservie :
Commune

Date de fin de contrat :
Index relevé (chiffres noirs uniquement)

Je, soussigné.....,

Date de naissance.....

Domicilié à (**votre nouvelle adresse de facturation**)

Coordonnées téléphoniques.....

Adresse mail.....@.....

Demande auprès du SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE DE PEZOU-LOIR-REVEILLON la résiliation du contrat d'abonnement pour l'alimentation en eau potable de l'adresse suivante :

A la date du.....selon l'index relevé.....m3

J'ai pris bonne note que la résiliation du contrat entrainera l'émission d'une facture ou d'un titre de recette par le SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE DE PEZOU-LOIR-REVEILLON que je m'engage à régler auprès du TRESOR PUBLIC.

Fait àLE .../.../.....

SIGNATURE A FAIRE PRECEDER DE LA MENTION
« LU ET APPROUVE »
Le demandeur