

MAIRIE D'ARCY SUR CURE
89270

FORMULAIRE DE RESILIATION
Exemplaire à retourner au service d'assainissement

Lors de votre départ, n'oubliez pas d'informer le service d'assainissement d'ARCY SUR CURE

Sans déclaration express de votre part, le contrat restera à votre nom et les factures vous incomberont.

Il suffit de transmettre les informations ci-dessous au service d'assainissement d'ARCY SUR CURE

Je souhaite clôturer mon contrat d'abonnement.

NOM – Prénom :

Adresse du logement de départ :

.....
.....

Date de départ :

Index compteur de départ :

Ma nouvelle adresse :

.....
.....

Le : à

Signature de l'abonné, Mme M Mme & M

Dans le cas d'une location, nous vous invitons à compléter les renseignements suivants :

Propriétaire																				
NOM et prénom	M./Mme	(1)	Tel fixe							/										
Adresse			Tel mobile							/										
			Adresse courriel							@										

(1) Barrer les mentions inutiles