

**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.....,

ABONNÉ

Particulier

Nom-Prénom.....

Date de naissance.....

Ville de naissance.....

Adresse de facturation.....

.....

Téléphone Fixe.....

Portable.....

Mail.....

Société

Raison Sociale.....

N° SIRET complet.....

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 :

Adresse desservie.....

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 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