



FORMULAIRE- Demande de RESILIATION

Service Eau-Assainissement

AGGLOMÉRATION ARLYSÈRE
SERVICE EAU ET ASSAINISSEMENT

2 avenue des Chasseurs Alpins
BP 20109

73207 Albertville Cedex

Horaires d'accueil public:

Lundi au vendredi de 8h30 à 12h00

Téléphone: 04.79.37.14.34

E-mail: eau.assainissement@arlysere.fr

COPIE DES DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT à la demande de résiliation : Par courrier, mail ou à l'accueil avec les pièces suivantes :

Copie de la pièce d'identité

Copie/Photo de votre compteur d'eau, numéro lisible (si vous avez accès)

Copie de l'état des lieux sortant (avec l'index du compteur eau)

Si vente: Copie de l'attestation de propriété stipulant l'adresse du bien

L'absence de ces documents entrainera la suspension de la demande de résiliation.

Veuillez compléter le formulaire et cocher les cases :

1. TITULAIRE DU CONTRAT - PARTICULIER- ABONNE PAYEUR

Titulaire du contrat: M ☐ Mme ☐ NOM d'usage: _____ Prénom: _____

Téléphone: _____ Portable: _____ E-Mail: _____

Si Co-Titulaire du contrat: M ☐ Mme ☐ NOM d'usage : _____ Prénom: _____

OU 1. TITULAIRE DU CONTRAT - SOCIETE OU COPROPRIÉTÉ - PAYEUR

Statut: SARL/ SAS/ GAEC ☐ SCI ☐ SYNDIC ☐ AUTRES: _____

Nom de la société ou de la copropriété: _____

2. NOUVELLE ADRESSE DE FACTURATION

L'adresse est nécessaire pour la transmission de l'attestation de fin de contrat et la facture de résiliation.

Adresse de facturation: _____

Bâtiment: _____ Etage: _____ Numéro appartement: _____

Code Postal: _____ Ville: _____ Pays: (si différent de la France) : _____

Qualité: Propriétaire ☐ Locataire ☐ Syndic ☐ Tuteur-Curateur ☐

3. INFORMATIONS RELATIVES AU COMPTEUR, A LA DATE DU DÉPART DES LIEUX

Date de départ (état des lieux): ____/____/____ **Relevé d'index de départ :**

					X	X	X
--	--	--	--	--	---	---	---

m³ (chiffres en noir)

Sans date ou index de départ, le service se réserve le droit de suspendre votre demande de résiliation

Relevé par: Abonné ☐ Propriétaire (état des lieux) ☐ Service des eaux ☐

N° du compteur d'eau: _____ **Localisation du compteur:** _____

Adresse du compteur: _____

Bâtiment: _____ Etage: _____ Numéro appartement: _____ Code Postal: _____ Ville: _____

Autre(s) information(s): _____

4. SI LOCATAIRE : RENSEIGNEMENTS PROPRIETAIRE DU LOGEMENT/ DU LOCAL (OBLIGATOIRE)

Civilité : M ☐ Mme ☐ NOM d'usage : _____ Prénom : _____

Si société: Statut: SARL/ SAS/ GAEC ☐ SCI ☐ SYNDIC ☐ AUTRES: _____

Nom de la société ou de la copropriété: _____

NOM et Prénom du gérant de la société: _____

Contact: _____ N° Siret/ Siren: _____

Adresse : _____

Code Postal: _____ Ville: _____ Pays : (si différent de la France): _____

Le:/...../.....

Fait à:

Signature(s) précédée(s) de la mention «**lu et approuvé**», avec cachet pour les sociétés.

Titulaire du contrat:

Si Co-Titulaire du contrat ou Société:

Une attestation de fin de contrat vous sera envoyée après la prise en compte de votre demande.

Si votre compteur est situé à l'intérieur du logement, veuillez informer le Service Eau et Assainissement de votre départ au moins 15 jours avant la date de départ, pour convenir d'un rendez-vous avec un agent technique qui procédera à la relève et à la fermeture du compteur.

Le contrat prendra fin dans un délai qui ne pourra excéder 15 jours à compter de la date de présentation de la demande.