



# RÉSILIATION DE CONTRAT VICE DE DISTRIBUTION D'EAU

Les champs suivis d'un astérisque ( \* ) sont optionnels et servent à une meilleure information du Service des Eaux. Les autres champs sont obligatoires. Aucun dossier incomplet ne sera pris en compte.

## Demandeur

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse de facturation : .....  
.....  
Date de naissance \* : ..... Lieu de naissance\* : .....  
Téléphone ..... Portable .....  
E-mail \* ..... Fax \* .....  
Date de fin de contrat souhaitée : .....

## Contrat

Numéro d'abonné : .....  
Adresse du contrat à résilier : .....  
Numéro du contrat : ..... Date de début : .....  
Numéro de série du compteur : .....  
Relevé de l'index du compteur : .....  
Date du relevé : .....

## Futur occupant des locaux \*

NOM : \* ..... Prénom : \* .....  
Téléphone : \* ..... Portable : \* .....

Fait à ..... Le Service des eaux de la commune de LAZ  
Le : ..... Reçu le : .....

Signature de l'abonné  
Précédée de la mention « bon pour accord »