



RÉSILIATION DE CONTRAT SERVICE 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

Nom d'abonné :
Adresse du contrat à résilier :
.....
Nouvelle adresse :
.....
Relevé de l'index du compteur :
Date du relevé :

Futur occupant des locaux *

NOM : * Prénom : *
Téléphone : * Portable : *

Fait à :
Le :

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

Le Service des eaux de la commune de LAZ
Reçu le :