



Mairie de Saillans

DEMANDE DE RESILIATION
EAU – ASSAINISSEMENT

LE DEMANDEUR, titulaire de l'abonnement

NOM :

Prénom :

Adresse du lieu d'abonnement :

.....

Code Postal : Commune :

NOUVELLE ADRESSE :

Rue :

Code Postal : Commune :

Tél : _ / _ / _ / _ / _

De
ma
nde
par
la
pré
sen
te,
la
rés
liati
on
de
mo

n abonnement aux Services des Eaux,
à partir du/...../..... .

RELEVÉ DU COMPTEUR

Effectué le _ / _ / _

Par : Lui-même
Un agent technique de la Commune

N° Compteur Index relevé

AUTRES INFORMATIONS :

Nouvel occupant du logement (si connu) :

NOM :

Prénom :

COORDONNEES du propriétaire du logement :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tél : _ / _ / _ / _

Mail :@.....

Fait à :

Le : _ / _ / _

Signature du demandeur