**DEMANDE DE RÉSILIATION DE CONTRAT D’ABONNEMENT**

**EAU POTABLE** (AEP) **/ASSAINISSEMENT** (EU)

*Cadres réservés à l’administration*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de contrat AEP** |  |  | **N° de compteur** |  |
| **N° de contrat EU** |  |  | **Index de départ** |  |

*Partie à remplir par le souscripteur*

**Nom / Prénom de l’abonné :**

**Adresse du logement quitté :**

**Commune :**

**Date de départ :**

**Index de départ (chiffres noirs) : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

**Nouvelle adresse :**

**Commune :**

**Téléphone:**

**Nom / Prénom du propriétaire du logement quitté :**

**Adresse :**

**Commune :**

**Téléphone :**

 Fait à ………………………………………………………..Le………………………………………………………………………………….

 Le demandeur (signature)