

MAIRIE DE

5 rue du 11 Novembre
37360 ROUZIER-S-DE-TOURAIN



ROUZIER-S-DE-TOURAIN

Tél. : 02 47 56 60 13
Fax : 02 47 56 56 40

DEMANDE DE RESILIATION AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT ET D'EAU POTABLE

Je soussigné(e), (**renseigner nom et prénom**) :

Mme ou Mr (**ayer la mention inutile**) Nom : Prénom :

Date de naissance :

Mme ou Mr (**ayer la mention inutile**) Nom Prénom.....

Date de naissance :

Demeurant à (**adresse de Rouziers-de-Touraine**)

.....

Future adresse :

.....

Téléphone :

Nom et Prénom du futur abonné (si vous en avez connaissance) :

Relevé de l'index en m³ :

Date de départ du logement :

Nota Bene : Merci de joindre un RIB à votre demande de résiliation

Fait à

Le

Signature, (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)