



Demande de Résiliation d'abonnement

Demande de Résiliation de contrat

Document à renvoyer, complété et signé à la Mairie

Mairie Saint-Bauzille-de-Putois

Service Eau & Assainissement

Tel/Mail : 04.99.53.36.09 / eau@saintbauzilledeputois.fr

Date de sortie des lieux :/...../.....

DEMANDEUR(S) (en cas de vie commune, indiquer le nom des deux souscripteurs)

Vous agissez en qualité de : Locataire Propriétaire Exploitant

Mme Mr

NOM (ou RAISON SOCIALE) :

Prénom :

Date de naissance :

N° Tél :

Courriel :@.....

Mme Mr

NOM (ou RAISON SOCIALE) :

Prénom :

Date de naissance :

N° Tél :

Courriel :@.....

LOGEMENT CONCERNÉ

N° et rue :

Lotissement : Appartement N : Villa N :

Code Postal : 34190 Commune : SAINT-BAUZILLE-DE-PUTOIS.

COMPTEUR

Numéro :

Index à votre sortie :

Date du relevé :/...../.....

NOUVELLE ADRESSE

N° et rue :

Résidence : Appartement N : Villa N :

Code Postal : Commune :

CONTACT PROPRIÉTAIRE (Si Locataire)

Nom et prénom : N° de téléphone :

Adresse :

INFORMATION IMPORTANTE EN CAS DE RESILIATION DE CONTRAT

Merci d'informer le propriétaire, futur propriétaire ou futur locataire de venir faire les démarches au plus vite auprès de la Mairie.

Le :/...../.....,

à

Signature(s) du ou

des demandeur(s) :