

DEMANDE DE RESILIATION

Je

soussigné(e) : _____

Téléphone : _____ **Portable :** _____

Agissant en qualité de : Propriétaire Locataire

Syndic gérant : _____

Autre (à préciser) : _____ Nom : _____

Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse :

CP : _____ Commune : _____

à la date du _____

N° de compteur : _____ Index de départ : _____

Souhaitez-vous une dépose du compteur d'eau ? **OUI** **NON**

La facture d'arrêt de compte sera à expédier à l'adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Je m'engage à me conformer aux tarifs et à toutes les prescriptions des règlements du SM EMMA. Je déclare en avoir pris connaissance et en accepter toutes les clauses sans exception, ni restriction notamment acquitter toutes les sommes dues par moi au Service.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

CADRE RESERVE AU SERVICE

Référence client : _____	Fermeture bouche à clé <input type="checkbox"/>
Fermeture robinet avant compteur <input type="checkbox"/>	Compteur déposé <input type="checkbox"/>
N° de compteur : _____	Index de départ : _____

Code de facturation : <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> RnR <input type="checkbox"/> ANC <input type="checkbox"/> ANC SIBVA	
Type de compteur : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Divisionnaire <input type="checkbox"/> compteur vert	