



COMMUNAUTE DE COMMUNES

BRIANCE COMBADE

12 Avenue Amédée Tarrade

87 130 CHATEAUNEUF LA FORET

Tel : 05 55 69 39 32 - Fax : 05 55 69 46 88

Courriel : eau@briancecombade.fr

DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT

Document à retourner par mail ou courrier
au service assainissement

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ CONCERNÉE PAR LA RÉSILIATION :

Adresse :

Appartement n° :

Code postal :

Ville :

Référence de l'abonnement à résilier :

N° du compteur :

INDEX

le jour de la sortie:

/

Date du relevé :

/

/

DEMANDEUR DE LA RÉSILIATION

Abonné sortant

(cocher la mention utile)

Mme M. Nom :

Prénom :

(joindre une copie de la pièce d'identité)

Société ou organisme (joindre une copie du Kbis)

Raison sociale :

Nom et qualité du signataire :

SIRET :

Attention : obligatoire pour les professionnels

Pour les administrations publiques joindre les codes obligatoires pour la réception des factures dématérialisées via CHORUS (N° d'engagement, code service...)

Etiez-vous propriétaire de l'immeuble ou de la parcelle concerné ?

Oui

Non

Si non, coordonnées du propriétaire :

Nom et Prénom du propriétaire :

Adresse :

Code postale :

Commune :

VOTRE NOUVELLE ADRESSE

Adresse :

Code postale :

Commune :

Tel :

Email :

Coordonnées du nouvel abonné vous remplaçant si vous le connaissez :

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Je déclare vouloir résilier de façon définitive le contrat d'abonnement mentionné ci-avant.

Je m'engage à m'acquitter des frais de résiliation d'abonnement (38 € en 2020) et de la facture de clôture qui me sera adressée par le service de l'eau et de l'assainissement.

Fait à _____ le / /

Signature du demandeur