

DEMANDE DE RESILIATION D'UN CONTRAT D'ABONNEMENT

Service métropolitain
24 Rue de Coûtes
45140 INGRE
Tél : 02 38 22 85 22
Horaires du lundi au vendredi :
de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30
Fermeture de l'accueil les mardi après-midi
et vendredi matin
Mail : eau@ingre.fr

Conformément aux clauses et conditions du
Règlement du Service de l'Eau de la Ville d'Ingré.

Je soussigné(e)		
Civilité :	NOM :	Prénom :
Adresse* :		
Code postal :	Ville :	
Tél :	Port :	
Agissant en qualité de :	<input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> syndic – gérant	
Numéro abonné :		
Co – abonné		
Civilité :	NOM :	Prénom :

*Mon adresse pour l'envoi des factures d'arrêt de compte :

Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse suivante :	
N° :	Rue :
Bâtiment :	Numéro de l'appartement :
Code postal :	Commune :
Date de sortie des lieux :	

Les coordonnées du nouveau :		
<input type="checkbox"/> propriétaire	<input type="checkbox"/> locataire	
Civilité :	NOM :	Prénom :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Tél :	Port :	

L'index du compteur d'eau :

Date de relevé :

Index relevé :

--	--	--	--	--	--

Si vous êtes locataire, merci de fournir votre état des lieux sortant indiquant le relevé de compteur le jour de votre départ.

La résiliation de mon contrat d'abonnement prendra effet à la date de signature de ce document.

Fait à le

Signature de l'abonné,