



**SYNDICAT INTERCOMMUNAL
D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE
DE LA ROUCARIE**

Les Lices

81 640 MONESTIES

Tel : 05 63 76 20 70 - Fax : 05 63 76 20 79 - Courriel : si-aep-roucarie@orange.fr

DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT INDIVIDUEL EN EAU POTABLE POUR PROPRIETAIRE OCCUPANT

Je soussigné(e), agissant en qualité de propriétaire

Monsieur / Madame

Nom.....

Prénom.....

Né le.....

A.....

Profession.....

Tél.....

Fax.....

Courriel.....

Coordonnées du nouveau propriétaire **(OBLIGATOIRE)**

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Profession.....

Tél.....

Fax.....

Courriel.....

Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse suivante :

Rue _____

Bâtiment _____ Numéro de

l'appartement _____

Code Postal _____

Commune _____

Date de sortie des

lieux _____

Mon adresse pour l'envoi de la facture d'arrêt de compte :

Nom _____ Prénom _____

Rue _____

Code postal _____ Commune _____

Numéro réel du compteur _____ **L'index du compteur d'eau** _____

Date de relevé _____

Fait à _____, le _____

Signature du propriétaire

Partie à remplir avec votre dernière facture référence client Dans le cas ou un agent du SI AEP de La Roucarie n'est pas présent le jour du relevé

Référence du point de comptage _____ (en haut à droite de la facture ex : 005013)

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte par le secrétariat

Date de réception au SI AEP de La Roucarie.