

FIN DE CONTRAT RÉSILIATION D'ABONNEMENT EAU

**AMÉNAGER,
DÉVELOPPER,
ANIMER.**

Je soussigné,

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

Demande la résiliation de mon abonnement du service d'eau potable de la Communauté de Communes Agly Fenouillèdes, pour l'immeuble à l'adresse :

.....
.....
.....

N° DE COMPTEUR (SI CONNU) :

INDEX DU COMPTEUR (SI CONNU) :

FIN DU CONTRAT (PRÉAVIS MINIMAL DE 5 JOURS À COMPTER DE LA DEMANDE) :

À PARTIR DE LA DATE DU :

ADRESSE DE FACTURATION, SI DIFFÉRENTE (FACTURE DE SOLDE) :

.....
.....

(FACULTATIF)

TÉLÉPHONE :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

DATE : ____ / ____ / ____

SIGNATURE

REGIE DES EAUX

14 rue de Lesquerde
66220 Saint-Paul-de-Fenouillet

Service client : 04 68 29 39 29
Lundi au Vendredi : 08H30 / 12H
regiedeseaux@cc-aglyfenouilledes.fr