



RÉSILIATION ABONNEMENT

EAU POTABLE

ASSAINISSEMENT (à cocher si vous êtes raccordé au réseau d'assainissement collectif)

PROPRIÉTÉ CONCERNÉE PAR LA DEMANDE	
N° / RUE	
CODE POSTAL	11310
COMMUNE	LACOMBE
N° DE COMPTEUR	

RENSEIGNEMENTS ABONNEMENT	
DATE DE DEPART DULOGEMENT	
INDEX DU COMPTEUR D'EAU (au jour du Départ)	

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Autres:	
NOM et PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
LIEU DE NAISSANCE	
NOUVELLE ADRESSE DE FACTURATION : (Obligatoire) Pour l'envoi de la facture de clôture	
TELEPHONE PORTABLE	
TELEPHONE FIXE	
MAIL :	

Fait à, Le..... ,

Signature du demandeur :

MAIRIE DE LACOMBE

2 Rue de la Mairie 11310 LACOMBE

Tel : 04 68 26 61 69 lacombemairie@orange.fr

<https://lacombemairie.wixsite.com/11310>