

DEMANDE DE RÉSILIATION



Mairie
25 rue du Bourg
64300 LANNEPLAA
Téléphone : 05 ..59 65 83 58
mail : accueil@syndicat-grechez.fr

Je soussigné(e) :

Monsieur

Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Agissant en qualité de :

propriétaire

locataire

syndic

Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse :

Code Postal : _____ Commune : _____

A la date du _____ Index relevé sur le compteur :

- - - - , - - - -

La facture de clôture sera à envoyer à l'adresse :

Code Postal : _____ Commune : _____

Fait à

Le

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

N° de compteur :

Index de départ :

Fermeture bouche à clé

Fermeture robinet avant compteur

Autres : _____