



## DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT INDIVIDUEL

SERVICE EAU ASSAINISSEMENT DE  
LA COMMUNAUTE DE COMMUNES CENTRE TARN  
2 bis boulevard Carnot  
81 120 REALMONT  
Tel : 05 63 79 21 27  
Email : eau-assainissement@centretarn.fr

Je soussigné(e), agissant en qualité de propriétaire / locataire (barrer la mention inutile)

Monsieur

Madame :

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Né le

Né le

A

A

Département

Département

Tél

Tél

Courriel

Courriel

Coordonnées des nouveaux propriétaires/locataires (barrer la mention inutile)

Nom..... Prénom..... Tél!.....

### **Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse suivante**

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment \_\_\_\_\_ Numéro de l'appartement \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Date de sortie dans les lieux

Numéro réel du compteur

L'index du compteur d'eau

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

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment \_\_\_\_\_ Numéro de l'appartement \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature