Demande de résiliation d'un contrat d'abonnement en eau

Je Soussigné(e),

Monsieur – Madame - Société (*rayer les mentions inutiles*) :

NOM :…… Prénom :……

☐ **Agissant en qualité de PROPRIÉTAIRE** ☐ **Agissant en qualité de LOCATAIRE**

DEMANDE

☐ **Demande la résiliation de mon contrat d'abonnement**. Il s'agit d'une suspension provisoire de l'abonnement, le branchement sera fermé par les techniciens et toute demande de réouverture nécessitera la conclusion d'un contrat d'abonnement avec nos services.

ATTENTION : Au-delà de 12 mois à compter de la date de résiliation, le SIAEP se réserve le droit de procéder à l'enlèvement du compteur d'eau sans qu'aucune information supplémentaire ne soit fournie à l'abonné. *(Article 8 du Règlement de service - en vigueur au 1er juillet 2017).*

☐ **Demande la dépose de mon compteur d'eau.** Suite à cette demande le compteur d'eau sera retiré par les techniciens, toute demande de remise en service nécessitera la conclusion d'un contrat d'abonnement avec nos services.

A compter du *(préciser la date choisie) :* ……

A noter : Cet abonnement prendra fin dans le délai de 15 jours à compter de la date de réception de la demande ou à la date définie par l'abonné si celle-ci est postérieure *(article 8 du règlement du SIAEP)*.

Pour le compteur d'eau situé : Référence abonnement :……

N° et rue…… Appartement N°……

Code Postal…… Commune……

Mon adresse pour envoi de la facture de fin de compte

N° et rue…… Appartement N°……

Code Postal…… Ville……

Pays : …… TEL : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Date et signature du demandeur :

Fait à…… Le …… **Signature demandeur :**

CADRE RESERVE AU SIAEP :

Réf. Abonnement : **N° compteur :**

INDEX relevé : _ _ _ _ _ _ _ _ M 3 **Date du relevé :**

Nom agent intervenu :

Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable de Vielmur St Paul - 4 Chemin de Varagnes -81220 GUITALENS L'ALBAREDE
Tél : 05 63 74 34 15 - Fax : 05 63 74 39 60 - Dépannage 24H/24H : 06 82 66 27 01
Mail : siaep.vielmur2@wanadoo.fr