

DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT INDIVIDUEL EN EAU POTABLE POUR LE LOCATAIRE (HLM)

Je soussigné(e),

Monsieur :

Nom.....

Prénom.....

Né le.....

A.....

Département |_|_|

Profession.....

Tél.....

Fax.....

Courriel.....

Madame :

Nom.....

Prénom.....

Né le.....

A.....

Département |_|_|

Profession.....

Tél.....

Fax.....

Courriel.....

Agissant en qualité de : locataire

(Cocher la ou les mentions utiles)

Autre (à préciser) _____

Demande la résiliation de mon abonnement à l'adresse suivante :

N° _____ Rue _____

Bâtiment _____ Numéro de l'appartement _____

Code Postal _____ Commune _____

Date de sortie des lieux _____

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

Nom _____ Prénom _____

N° _____ Rue _____

Code postal _____ Commune _____

Les coordonnées du propriétaire :

TARN HABITAT
2 boulevard Général GALLIENI
81000 ALBI Cedex 9

L'index du compteur d'eau _____ Date de relevé _____

Fait à _____ le _____ Signature

Partie à remplir par le secrétariat

Référence du point de Comptage :