

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

Je soussigné(e),

Monsieur :

Nom.....

Prénom.....

Né le.....

A.....

Département [][]

Tél.....

Courriel.....

Madame :

Nom.....

Prénom.....

Né le.....

A.....

Département [][]

Tél.....

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 :

Vous pouvez être informé(e) sur l'utilisation de vos données personnelles via la rubrique « Politique de confidentialité » de notre site web : www.poledeseaux.fr

Date de réception au Pôle des Eaux du Carmausin-Ségala