

FORMULAIRE DE RÉSILIATION

A FAIRE PAR L'ABONNÉ SORTANT POUR CLOTURER SON CONTRAT

LOCALISATION DU CHANGEMENT (ADRESSE COMPTEUR) :

.....
.....

A COMPTER DU :

I- ANCIEN(S) PROPRIÉTAIRE(S) OU LOCATAIRE(S)

NOM – PRENOM MONSIEUR :

DATE - LIEU DE NAISSANCE ET CODE POSTAL :

NOM – PRENOM MADAME :

DATE - LIEU DE NAISSANCE ET CODE POSTAL :

NOUVELLE ADRESSE (OBLIGATOIRE) :

.....
.....

N° DU COMPTEUR :

RELEVÉ DU COMPTEUR (5 CHIFFRES NOIR) :

--	--	--	--	--	--

II- NOUVEAU(X) PROPRIÉTAIRE(S) OU LOCATAIRE(S)

**PORTER A LA CONNAISSANCE DE VOS REMPLACANTS, L'OBLIGATION DE VENIR SOUS 8 JOURS
AU SYNDICAT POUR FAIRE LEUR DEMANDE D'ABONNEMENT**

NOM(S) – PRENOM(S) :

.....

III- SIGNATURE DES ANCIENS LOCATAIRES OU PROPRIÉTAIRES