

A renvoyer par tout moyen, uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat d'abonnement à l'eau potable, dans les 14 jours à compter de sa conclusion.

Je soussigné

Titulaire Madame/Monsieur **NOM, Prénom** :

Cotitulaire Madame/Monsieur **NOM, Prénom** :

ou

Personne morale (société, association, syndic, etc) :

Raison sociale : **Dénomination** :

Représentée par,

Madame/Monsieur **NOM, Prénom** :

DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES DISPOSITIONS DU REGLEMENT DU SERVICE RELATIVES AU DROIT DE RETRACTATION ET SOUHAITE ME RETRACTER DE MON ABONNEMENT AU SERVICE DE L'EAU POTABLE POUR L'ADRESSE SUIVANTE :

Adresse du point de comptage

N° Ind (bis, ter...) Libellé voie

Complément

Bâtiment Etage Appartement

Code postal Commune

Adresse d'envoi des factures

Madame/Monsieur **NOM, Prénom** :

N° Ind (bis, ter...) Libellé voie

Complément

Bâtiment Etage Appartement

Code postal Commune

Signature de l'abonné

Fait le :

A :

Signature :