



SERVICE DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT

MAIRIE DE LARAGNE-MONTEGLIN

DEMANDE DE CLOTURE D'ABONNEMENT A L'EAU POTABLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DEMANDEUR

M. Mme Mlle NOM et PRENOM :

TELEPHONE : Mail :

Vous êtes (cocher la case correspondante) : Propriétaire Locataire

*si vous êtes locataire, merci de nous indiquer les coordonnées de votre propriétaire :

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : Mail :

PART LE/...../.....

ADRESSE :

.....
.....
.....

INDEX RELEVÉ : (ne pas tenir compte des chiffres en rouge)

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

La facture sera expédiée à l'adresse suivante :

.....
.....