

Onglet : formulaire : en cas de déménagement :

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE**

**37 AVENUE DE LA GARE – 70290 CHAMPAGNEY**

**FORMULAIRE A REMPLIR EN CAS DE DEMENAGEMENT DE VOTRE HABITATION ET  
DEMANDE D'REABONNEMENT :**

Nom : .....

Prénom : .....

Référence abonnement : .....

Ancienne adresse : .....

CP : .....Commune : .....

Date de départ : .....Index au compteur le jour du départ : .....

Etes-vous :

Locataire

Propriétaire

Vente du bien ?       oui     non

=> date de vente ?.....

=> Noms des nouveaux acquéreurs : .....

Mise en location du bien ? :     oui                       non

=> Noms des nouveaux locataires : .....

Votre nouvelle adresse : .....

CP : .....                      Commune : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Si votre nouvelle habitation est dans une commune du réseau d'eau potable du syndicat, il s'agit d'une demande d'abonnement à votre nouvelle adresse :       oui                       non

Date :

Signature :