



commune de LES SALLES SUR VERDON

Service EAU & ASSAINISSEMENT

FACTURATION DU SERVICE EAU & ASSAINISSEMENT

COORDONNEES DE L'ABONNE

NOM , prénom:

date et lieu de naissance de l'abonné (n° SIRET si entreprise):

TEL: Courriel:

ADRESSE (propriétaire, locataire, précisez le nom du propriétaire:):
.....
.....

Changement d'adresse,

Ancienne adresse (propriétaire, locataire, précisez le nom du propriétaire:):
.....
.....

Nouvel abonné,

Fin d'abonnement,

Changement de propriétaire

Nom , prénom, date et lieu de naissance de l'ancien abonné (n° SIRET si entreprise):
.....
.....

Relevé de l'index de consommation: Date du relevé:

Date:	signature (obligatoire):
-------------	---------------------------------