



Syndicat Intercommunal des Eaux du  
Lodévois (SIEL)  
21 rue de la République. 34700. LODEVE  
Tél. 04 67 88 79 26 - [contact@eau-lodevois.fr](mailto:contact@eau-lodevois.fr)  
[www.eau-lodevois.fr](http://www.eau-lodevois.fr)

**DEMANDE DE RESILIATION**  
D'UN CONTRAT D'ABONNEMENT EN EAU  
**LOCATAIRE**

**Je, soussigné(e) Mme Melle M. (rayer les mentions inutiles)**

Nom.....Prénom.....date de naissance.....  
Nom.....Prénom.....date de naissance.....  
Société.....Gérant.....Numéro SIRET.....  
N°.....rue.....  
Code Postal.....Commune.....  
Tél.....Email.....

**☞ Demande la résiliation de l'abonnement situé**

N°.....rue.....  
Bâtiment.....N° de l'appartement.....  
Code Postal.....Commune.....  
Date de sortie des lieux.....

**☞ Adresse pour l'envoi de la facture de fin d'abonnement**

N°.....rue.....  
Code Postal.....Commune.....

**☞ Coordonnées du PROPRIETAIRE**

Nom OU Société.....Prénom ou n° SIRET.....  
Nom.....Prénom.....  
N°.....rue.....  
Code Postal.....Commune.....  
Tél.....Email.....

**☞ Index du compteur d'eau**

N° de compteur.....date de relevé.....Index.....

**Document à retourner au SIEL, accompagné de l'état des lieux.**

*La résiliation du contrat d'abonnement prendra effet à la date de signature de l'état des lieux signé.*

Fait à ..... Le .....Signature

Partie réservée au Syndicat Intercommunal des Eaux du Lodévois (SIEL)

Date d'envoi.....Date de réception.....