

**Paiement**

Lundi au vendredi
8h30 - 12h30 / 13h30 - 16h30
4 rue de Corbery CS 5005
37601 Loches Cedex 1
☎ 02 47 59 03 05

RESILIATION CONTRAT

**Régie de l'Eau et
l'Assainissement**

Service Eau & Assainissement

N° TVA
intracommunautaire
Eau : FR16200071587
Ass : FROC200071587

Dépannage & renseignements

eau@lochessudtouraine.com
Agence Loches ☎ 02 47 59 03 05

ABONNE ADRESSE DU COMPTEUR

N° Branchement :

Civilité : NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Port :

NOUVELLE ADRESSE

Civilité : _____ NOM : _____ Prénom : _____

Adresse où doivent être envoyées les factures : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Email : _____ @ _____

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Port : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

PROPRIETAIRE DU LOGEMENT DE RESILIATION

Civilité : NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél : Port :

GESTIONNAIRE (agence immobilière, office notarial)

Civilité : NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél : Port :

NOUVEAU LOCATAIRE (si connu)

Civilité : _____ NOM : _____ Prénom : _____

COMPTEUR

Dernier index connu : Index départ : _____

Date de signature de l'état des lieux ou de vente du logement: ____ / ____ / ____

joindre état des lieux ou attestation de vente

Fait le : ____ / ____ / ____

Signature