



DEMANDE DE RÉSILIATION ABONNEMENT EAU

N° Contrat :

N° Compteur : Index :

Nom - Prénom :

Adresse complète :

.....

Nouvelle adresse (facture fin de contrat) :

.....

.....

Date *:

Signature

*La résiliation prend effet le jour de la demande.

VIRE NORMANDIE – vn@eaubocagevirois.fr
SOULEUVRE EN BOCAGE – seb@eaubocagevirois.fr
NOUES DE SIENNE – nds@eaubocagevirois.fr

Syndicat des Eaux du Bocage Virois – Siège social : 717 rue Guy Degrenne
– 14500 VIRE NORMANDIE – Tél : 02 31 66 29 49 – SIRET : 979 895 364 00011