

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter de votre contrat d'abonnement dans un délai de 14 jours après la conclusion du contrat, le cachet de la poste faisant foi, à :

Communauté d'Agglomération d'Épinal
Direction Eau et Assainissement
 5 Impasse du Stade - 88390 UXEGNEY
eau-assainissement@agglo-epinal.fr
 03.29.34.47.55

Je notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur l'abonnement au service d'eau potable.

Titulaire(s) du contrat d'abonnement :

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :	

Le cas échéant, cocontractant :

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :	

Adresse desservie :

Commune :		Code postal :
N° :	Rue :	
Complément d'adresse :		
N° immeuble :	N° logement/appartement :	

Le : A :

Signature du (des) consommateurs (s) :