

> DEMANDE DE DÉPOSE

... PAR LA PERSONNE DÉLÉGUÉE

M. / Mme / Mlle :

Pour la commune de :

Date de demande de résiliation :

... POUR L'ABONNÉ(E) N° :

Nom et prénom :

Adresse :

Motif de la dépose :

À M. / Mme / Mlle :

Personne à contacter pour le rendez-vous de la dépose de l'appareil :

.....

N° de téléphone :

À :

Signature de la personne déléguée :

Le :