

**DEMANDE DE RESILIATION  
MENSUALISATION  
REDEVANCE DES ORDURES MENAGERES**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Demande à ce que le prélèvement automatique de la redevance des ordures ménagères au nom de \_\_\_\_\_ situé :

N° rue : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (facultatif) : \_\_\_\_\_

**Soient résiliés.**

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

Arrêt de prélèvement pour le mois de : \_\_\_\_\_

\* L'arrêt de prélèvement sera effectif que le mois précédent la demande

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

VOTRE DEMANDE EST A RETOURNER :

Communauté de Communes Val de l'Indre – Brenne

1 rue Jean Jaurès - 36320 VILLEDIEU/INDRE

✉ administration@ccvib.com

☎ 02 54 26 91 11