

DESTINATAIRE

Timbre

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL DES EAUX  
DE LA RÉGION  
D'AMBÉRIEU-EN-BUGEY**

**45, RUE COLBERT  
01500 AMBÉRIEU-EN-BUGEY**

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL DES EAUX  
DE LA RÉGION D'AMBÉRIEU-EN-BUGEY**

BUREAUX : 45, RUE COLBERT  
01500 AMBÉRIEU-EN-BUGEY  
TÉL. 04 74 38 04 35

**AVIS DE PASSAGE**

NOM .....

ADRESSE .....

Notre agent s'est présenté le .....  
pour procéder au relevé de votre compteur.  
En raison de votre absence le relevé n'a pu être effectué.

Ancien index ..... **Ce relevé est indispensable chaque année.**  
En conséquence, nous vous demandons :

Index relevé ..... - **Soit de relever vous-même l'index  
de votre compteur.**  
- **Soit de prendre rendez-vous auprès  
de nos services le plus tôt possible.**

**A défaut de ce relevé nous nous verrions contraints de vous facturer une consommation forfaitaire.**

*LA DIRECTION,*

119

L'abonné est à votre disposition le ..... à ..... h. ....