

DEMANDE RENONCIATION FACTURE PAPIER

En signant ce formulaire, vous autorisez le créancier à vous faire parvenir vos factures par voie électronique en remplacement de la facture papier.

Je soussigné(e)	
Nom et prénom:	
Adresse:	
Code Postal:	Localité:

autorise avec effet immédiat
Nom créancier: Administration Communale de KOERICH
Adresse créancier: 2, rue du Château L-8385 Koerich

à me faire parvenir mes factures à l'adresse électronique renseignée ci-après.	
Email:	Tél:

Lieu: _____

Date: / /

Signature du débiteur: