VILLE DE
DUDELANGE

Service antenne collective
b.p. 73
L-3401 DUDELANGE
tél. 516121-914
Fax 517171

3/0840/6961

Dudelange, le _____

DECLARATION DE REMBOURSEMENT

L'abonné ci-après désigné déclare par la présente transférer son domicile hors du réseau de l'antenne collective et avoir par suite droit à un remboursement de 70% suivant le règlement communal concernant le fonctionnement de l'antenne collective de télédistribution.

Nom et Prénom _____

Matricule Nationale _____

ID Raccordement _____

ID Abonné _____

Ancienne adresse _____

Nouvelle adresse ***(copie du certificat de changement d'adresse à annexer)***

Date raccordement _____

Montant payé (en EUR) _____

Date déménagement _____

Le montant du remboursement de Eur _____ ***sera à verser sur le***

N° de compte Iban _____

auprès de la Banque _____

signature