

様式第12(第17条関係)

給水装置譲渡届出書

年 月 日

稲沢市長 殿

住所
届出人 氏名
電話() ー

下記のとおり届出をいたします。

記

旧所有者	住所		
	フリガナ 氏名 (印)	電話	() ー
新所有者	住所		
	フリガナ 氏名 (印)	電話	() ー
	納付書 送付先		

内 訳

お客様番号			
給水装置場所	稲沢市		
変更日	指示数	変更理由	
年 月 日		1 売買 2 相続() 3 その他()	

* 複数のときは、裏面に記入してください。

連絡先 〒492-8271 愛知県稲沢市石橋6丁目82番地
稲沢市上下水道部 水道お客様窓口

電話 0587-21-2181 (FAX 0587-23-3217)

電算入力

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

