

Date d'entrée dans le bien

.....

Commune :

N° du point de consommation :

Demande la reconduction du contrat d'abonnement

Demande le raccordement au réseau d'eau potable et accepte de prendre en charge les frais de mise en service du branchement qui s'élèvent àEuros TTC

A- Informations relatives au demandeur (Tous les champs doivent être renseignés)

Agissant en qualité de : propriétaire copropriété syndic locataire ou co-locataires gérant
 autre (à préciser)

Société

M. Nom : **Prénom**

Date de naissance : **Lieu de naissance :** **Département**

Téléphone **Mail**

Mme Nom : **Prénom**

Date de naissance : **Lieu de naissance :** **Département**

Téléphone **Mail**

Adresse postale : N° et nom de rue

Complément d'adresse :

Code postal : **Commune :** **Pays :**

N° de SIRET* : **N° d'engagement** :** **Code du service** :**

*Pour les personnes morales de droit public ou de droit privé, le n° siret à 14 chiffres est obligatoire,

**Données à renseigner obligatoirement si elles ont été paramétrées sur CHORUS

◆ Pour les propriétaires, merci de fournir une copie de l'acte notarié (attestation d'achat)

◆ Pour les locataires, merci de fournir une copie du bail de location

◆ Pour les syndics de copropriété, merci de fournir une copie du mandat de gestion

◆ Pour les sociétés, merci de fournir un extrait K-bis

◆ Pour les agriculteurs, merci de fournir une copie de l'attestation MSA

*Une pièce d'identité du ou des
titulaires du contrat doit être
fournie impérativement*

B- Informations relatives de l'ancien occupant

Civilité : M. / Mme **Nom (ou raison sociale) :**

Prénoms : **Date de naissance :**

N° et nom de rue :

Complément d'adresse :

Code postal : **Ville :** **Pays :**

N° de téléphone : **Mail :**

C- Informations relatives au(x) propriétaire(s)

Société

M. Nom : **Prénom**

Date de naissance : **Lieu de naissance :** **Département**

Téléphone **Mail**

Mme Nom : **Prénom**

Date de naissance : **Lieu de naissance :** **Département**

Téléphone **Mail**

Adresse postale : N° et nom de rue

Complément d'adresse :

Code postal : **Commune :** **Pays :**

D- Adresse du bien concerné

N° et nom de rue :
Complément d'adresse :
Références cadastrales du bien : *Section* *N° de parcelle*
Code postal : Ville :
L'habitation sera raccordée au réseau public d'assainissement (à préciser) OUI NON
Participation au Financement de l'Assainissement Collectif (PFAC) 500 € (Facturée 2 ans après la pose du compteur)
 Logement indépendant Logement collectif (nombre de logements desservis) Chantier
 Pacage Bâtiment agricole Activité commerciale Activité artisanale Activité industrielle
 Autre (à préciser).....

E- Informations relatives au compteur

N° de série du compteur : _____ N° module radio : _____
Relevé du compteur : _____ / _____ Date de mise en service : ____ / ____ / ____
Agents :

*Je prends note que je devrai avertir le Service des Eaux du Couserans lorsque je quitterai cet immeuble ou terrain, faute de quoi les abonnements et les consommations continueront à m'être facturés.
J'ai en ma possession le règlement du Service des Eaux du Couserans et en accepte les clauses.*

Fait à :, le Signature du (des) abonné(s)

