

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) (à compléter si différent du demandeur)
☐ **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 l'EPIC 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 de service des Eaux du Couserans et en accepte les clauses.

Fait à, le / /

Signature du (des) abonné(s)