



CONTRAT D'ABONNEMENT

À compléter et à renvoyer

par mail à eauxsaumurvaldeloire-regie@agglo-saumur.fr
par courrier à Eaux Saumur Val de Loire – Régie,
11 rue du Maréchal-Leclerc, CS 54030, 49408 Saumur Cedex

Eau potable

Assainissement

Si vous êtes raccordés à l'assainissement collectif

Cadre réservé à l'administration

N° de compteur : _____

N° du branchement : _____ N° du contrat : _____

Je soussigné :

Madame Monsieur Société : N° Siret : _____ Nombre de personnes
composant le foyer : _____

Nom et Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____
(pour les personnes mineures, indiquer le nom du représentant légal)

Date et lieu de naissance : le ____ / ____ / ____ à _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Courriel (obligatoire) : _____

À compléter si le nom marital est différent (pacs, union libre, colocataires...)

Madame Monsieur

Nom et Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____
(pour les personnes mineures, indiquer le nom du représentant légal)

Date et lieu de naissance : le ____ / ____ / ____ à _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Courriel (obligatoire) : _____

agissant en qualité de :

propriétaire locataire autre : _____
(Complétez le cadre ci-dessous)

À compléter si vous êtes locataire

Coordonnées du propriétaire/gestionnaire :

Nom et Prénom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Commune : _____

Courriel (obligatoire) : _____

Turner SVP

demande la souscription d'un abonnement

Indiquer l'adresse, le numéro de compteur, l'index qui figure sur le compteur et la date de l'état des lieux d'entrée ou date d'achat

à l'adresse suivante :

Adresse du logement :	
Adresse :	
Code postale : [.....]	Commune :
Adresse facturation si différente :	
Adresse :	
Code postale : [.....]	Commune :

pour le compteur :

N° de compteur : [.....]		Index relevé (sur fond noir - m³) : [.....]
		Date de l'état de lieux d'entrée ou date d'achat : Le ____/____/.....

Je m'engage à payer l'abonnement et la consommation aux tarifs dont je reconnais avoir pris connaissance et à prévenir **impérativement** le service lors de mon départ.

(tarifs également consultables sur le site www.saurvaldeloire.fr/eauxsaurvaldeloire-regie)

Je demande que l'ouverture de mon branchement soit effectuée avant le délai de rétractation de 14 jours.

Je souhaiterais que l'ouverture du branchement puisse être effectuée le : ____/____/.....

Le branchement sera ouvert dans un délai de 1 à 3 jours ouvrés dès la réception de ma demande par le distributeur, conformément au règlement de service que j'ai lu et accepté.

(Règlement de service disponible sur le site www.saurvaldeloire.fr/eauxsaurvaldeloire-regie).

Je m'engage, si j'exerce mon droit de rétractation, à verser au service public et à son distributeur, le montant correspondant au service fourni jusqu'à la communication de ma décision de me rétracter, proportionné au prix total de la prestation convenu dans le contrat pour l'abonnement et la consommation, et dans leur intégralité pour les autres prestations prévues selon les conditions tarifaires (frais d'accès au service...).

Lu et approuvé,

Nom :

Prénom :

Fait à :

le : ____/____/.....

Signature :