



Tél : 04.92.55.92.80
Fax : 04.92.55.95.29
Mail : mairie@st-jean-st-nicolas.fr

CONTRAT D'ABONNEMENT AU SERVICE D'EAU POTABLE

Je soussigné(e) :

Vous :

Conjoint :

Nom patronymique :

Nom patronymique :

Nom marital :

Nom marital :

Prénom(s) :

Prénom :

Né(e) le : à

Né(e) le : à

Téléphone :

Email :

Adresse de branchement :

Adresse de facturation :

.....

.....

.....

.....

Propriétaire, locataire (Rayer les mentions inutiles).

Nom de l'ancien propriétaire ou locataire :

Adresse :

Demande un abonnement au réseau d'eau à compter du

Numéro de compteur :

Index :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je m'engage à me conformer en tous points au règlement du Service de distribution d'eau potable dont je reconnais avoir reçu un exemplaire et en avoir pris connaissance.

Fait à, le

L'abonné(e)
(Signature précédée de la mention lu et approuvé)