

JE SOUSSIGNE(e),

Nom - Prénom ..... Nom - Prénom.....

Né(e) le ..... / ..... / ..... à ..... Né(e) le ..... / ..... / ..... à .....

Ou Raison Social..... Numéro SIRET .....

DEMEURANT (votre adresse)

N° et rue .....

CP ..... Ville.....

Téléphone : ..... Email : .....

DECLARE DEMANDER A LA DATE DU ..... L'OUVERTURE DE MON CONTRAT D'ABONNEMENT SUITE A :

- UNE MUTATION :

ADRESSE DU BRANCHEMENT

N° et rue .....

CP ..... Ville.....

COORDONNEES DE L'ANCIEN PROPRIETAIRE - Numéro compteur : ..... Index : ..... - relevé fait le .....

Nom..... Prénom.....

N° et rue .....

CP ..... Ville.....

OU

- UN RACCORDEMENT :

ADRESSE DU BIEN A DESSERVIR SUR LA COMMUNE DE MORZINE-AVORIAZ : PC N° 074191

N° et rue .....

CP ..... Ville.....

(mettre une croix pour votre choix)

- UN RACCORDEMENT AU RESEAU D'EAU PUBLIC ..... ( )
- UN RACCORDEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT ..... ( )
- UN RACCORDEMENT AU RESEAU D'EAUX PLUVIALES ..... ( )
- UN RACCORDEMENT AU RESEAU D'EAU PUBLIC - Hors assainissement - (piscine) ..... ( )
- Pose d'un compteur pour source privée ..... ( )

Le(s) soussigné(s) reconnaît avoir reçu le règlement du Service de l'eau et de l'assainissement et s'engage à respecter l'ensemble de ses dispositions. L'abonné est réputé responsable du paiement des factures jusqu'à la date de demande de résiliation de son contrat d'abonnement.

Fait, le.....

A.....

Signature de l'agent

Fait, le.....

A.....

Signature de l'abonné(e)