

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE
19 TER GRANDE RUE
70290 CHAMPAGNEY**

Tél. : 03 84 23 17 92 - Fax : 03 84 23 26 74 - Mail : facturation@siaep.fr

**DEMANDE DE CONTRAT D'ABONNEMENT
AU SERVICE DES EAUX**

M. Mme : Prénoms :

Téléphone : Mail :
demeurant (adresse du domicile actuel) :

Déclare : - souscrire un abonnement au Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable de Champagny, pour les besoins de l'immeuble sis :

à Rue N°

DATE DU TRANSFERT : Relevé du compteur :
Référence du compteur :

- me conformer, en ce qui concerne cet abonnement, à toutes les prescriptions contenues dans le Règlement du Service des Eaux, approuvé par le Comité Syndical le 25 novembre 1995, et aux arrêtés intervenus ou à intervenir ultérieurement.

EN CAS DE CESSION D'IMMEUBLE : Le propriétaire est tenu d'avertir le Service des Eaux du transfert de propriété. Le service effectuera le relevé du compteur à la date du transfert. L'abonnement sera résilié et un nouvel abonnement sera établi au nom du nouveau propriétaire.

Renseignements concernant : l'ancien locataire de l'immeuble :

NOM : Prénoms :
Tél :
Adresse actuelle :

Renseignements concernant : le propriétaire de l'immeuble :

NOM : Prénoms :
Tél :
Adresse actuelle :

Fait à _____, le _____
Signature du nouveau locataire