SYNDICAT INTERCOMMUNAL DES EAUX DE LA PLAINE DE VALENCE
505, rue des Petits Eynards
26320 SAINT-MARCEL-LES-VALENCE
Tél 04.75.58.83.91/Fax 04.75.58.84.21

Réservé au Syndicat	Date départ abonnement :……..……..…..… Diamètre du compteur :……..……..... N° du compteur :…….…….....…..…... N° tête émettrice :…….……..….
A remplir par l'abonné	**REF ABONNE obligatoire** :…….…….……..... Nom de l'ancien occupant du local :…….…..……..…... …….……..….

ABONNEMENT AU SERVICE D'EAU POTABLE
PROFESSIONNEL

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT

Forme juridique (SA, SARL, ….) et Raison sociale : ……...

……..…….. K.Bis à joindre obligatoirement

Numéro SIRET : …… Code NAF/APE ……

Gérant : ……..…….

Adresse de facturation : ……..

Code postal : ……Ville : ……...

Téléphone : Fixe : ……..Portable : ……

Mail : ……..

LOCAL

Adresse du local desservi : …….....

Ville : ..……...

☐ vous êtes locataire :

- Nom et adresse du propriétaire : …….…

……..……...

- Date de début du bail : ……

☐ vous êtes propriétaire :

- Date d'achat : ……...

USAGE DE L'EAU

☐ simple(s) sanitaire(s) ☐ usage industriel de l'eau ☐ défense incendie interne

☐ Le logement est raccordé à l'assainissement collectif (tout à l'égout)
☐ Le logement est raccordé à un assainissement autonome (fosse toutes eaux, épandage, …)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement des eaux dont un exemplaire est disponible en ligne.
Je m'engage à me conformer aux dispositions dudit règlement.
Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur disponibles en ligne.

Fait à ……..……., le……..…
Signature(s),