



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	<b>REF ABONNE obligatoire</b>	:	.....
	Nom de l'ancien occupant du logement	:	.....

## ABONNEMENT AU SERVICE D'EAU POTABLE PARTICULIER

### TITULAIRE(S) DE L'ABONNEMENT

M.  Mme.  Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

M.  Mme.  Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Adresse de facturation : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : Fixe : ..... Portable : .....

Mail : .....

### LOGEMENT

Adresse du logement 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

Nombre d'occupants du logement : .....

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 du dit règlement.

Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur disponibles en ligne.

Fait à ....., le .....

Signature(s),