

SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'ADDUCTION D'EAU POTABLE

19, rue du Moulin **60300 MONTLOGNON**

Tél : 06 44 23 77 42

contact.eaupotable@gmail.com

CHANGEMENT D'ABONNÉ

LIEU OU SE SITUE LE COMPTEUR D'EAU POTABLE :

COMMUNE :

Adresse du branchement :

N° de l'abonnement (indiqué sur la dernière facture) :

ANCIEN ABONNÉ :

NOM et Prénom : _____ Tél : _____

Nouvelle adresse (pour l'envoi de la facture) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Date de départ : _____ INDEX RELEVÉ : ____ _ (chiffres noirs)

Adresse mail : _____ @ _____

Fait à _____ **le** _____ **Signature (obligatoire)**

NOUVEL ABONNÉ : (merci de joindre une copie de votre pièce d'identité svp)

NOM et Prénom : _____ **Tél :** _____

Date de naissance : _____ à _____

Date d'arrivée : _____ **INDEX RELEVÉ :** ____ _ (chiffres noirs)

Adresse mail : _____ @ _____

Fait à _____ **le** _____ **Signature**

Si cette habitation est en location, merci d'indiquer les coordonnées du propriétaire :

NOM et Prénom : _____ Tél : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____