# FORMULAIRE n°1

## **RÉGIES** DE L'**EAU POTABLE** ET DE L'**ASSAINISSEMENT** DES MONTAGNES DU GIFFRE

MONTAGNES DU GIFFRE
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

## Demande d'abonnement

☐ **Eau** et/ou

☐ **Assainissement**

> Formulaire à retourner à la Communauté de Communes des Montagnes du Giffre, à l'attention des régies de l'eau potable et de l'assainissement des Montagnes du Giffre complété et signé. **Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

### Cadre réservé au service

☐ Dossier non traité, motif : .....

☐ Dossier traité le.....

Par.....

### Date souhaitée de début du contrat d'abonnement .....

### Adresse du branchement

Point de comptage : .....

→ N° de voie : ..... → Type et nom de la voie : .....

→ Bâtiment : ..... → Escalier : ..... → Etage : ..... → Appartement : ..... → Lieu-dit : .....

→ Code Postal : ..... → Commune : ..... .....

### N° du compteur

.....

### Index du compteur*

* Si l'index n'est pas renseigné, le dernier index facturé (facture de résiliation) sera considéré comme index de référence pour le début de votre contrat

..... $m^3$ (chiffres en noirs)

### Unités de logement

Nombre d'UL : .....

→ Nombre de cuisines : ..... → Nombre de salles de bains : ..... → Nombre d'occupants : .....

Hôtels : → Nbre de chambres avec sanitaires : ..... Campings : → Nbre d'équipements avec sanitaires : .....

### Abonné titulaire

☐ **Particulier** ☐ Monsieur ☐ Madame

☐ **Entreprise**

→ Raison sociale : .....

.....

→ NOM : .....

→ *NOM DE NAISSANCE :* .....

→ PRÉNOM : .....

→ DATE / LIEU DE NAISSANCE : .....

→ N° SIRET : .....

### Contact

→ Téléphone : ..... → Mobile : ..... → Courriel : .....

☐ Propriétaire ☐ Locataire, indiquez les coordonnées du propriétaire : .....

... / ...

## Adresse de facturation

Si différente de celle du branchement

→ N° de voie : ..... → Type et nom de la voie : .....

→ Bâtiment : ..... → Escalier : ..... → Etage : ..... → Appartement : ..... → Lieu-dit : .....

→ Code Postal : ..... → Commune : ..... → Pays : .....

## Nom et adresse du payeur

Si différent de l'abonné titulaire - Merci de renseigner la partie « Tiers solidaire » en page 3

☐ Monsieur ☐ Madame → NOM : .....

→ *NOM DE NAISSANCE :* .....

→ PRÉNOM : .....

## Facturation et paiement

**Période de facturation :** 1 seule facturation / an, dans le courant de l'été (juillet/août).

**Modes de règlement au choix (paiement à adresser au Trésor Public, SGC de BONNEVILLE).**

☐ Paiement en ligne (www.payfip.gouv.fr), TIP, chèque, espèces, carte bancaire, virement (détails sur factures)

☐ Prélèvement à échéance (formulaire « mandat SEPA » à remplir + RIB)

☐ Prélèvements mensuels (formulaire « Mandat SEPA/contrat de mensualisation » à remplir + RIB)

*Des frais de dossier et d'accès à l'eau potable et/ou à l'assainissement vous seront facturés selon le tarif en vigueur (1)*
*Facturation supplémentaire en cas d'intervention de technicien pour ouverture de vanne.*
*(1) Tarifs révisés chaque année par l'assemblée délibérante de la Communauté de Communes des Montagnes du Giffre.*

## Droit de rétractation

**Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours, indiquez votre choix :**

☐ **OUI**, je désire appliquer mon droit de rétractation. Le délai de 14 jours sera appliqué.

☐ **NON**, je souhaite renoncer à mon droit de rétractation. Le délai d'ouverture d'eau sera de 4 jours ouvrés.

... / ...

## Fiche tiers solidaire

**Ne renseigner qu'en cas d'ajout d'un tiers, différent de l'abonné titulaire du contrat** / 1 tiers solidaire maximum

☐ Monsieur ☐ Madame

→ NOM : .....

→ *NOM DE NAISSANCE :* .....

→ PRÉNOM : .....

→ DATE / LIEU DE NAISSANCE : .....

.....

→ ADRESSE (RÉSIDENCE PRINCIPALE) : .....

.....

→ CODE POSTAL / COMMUNE / PAYS : .....

.....

→ TÉLÉPHONE : .....

→ MOBILE : .....

→ COURRIEL : .....

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus ↑**

→ **DATE :** .....

→ **SIGNATURE DU TIERS SOLIDAIRE**

### Pièces obligatoires à joindre

- ☐ Copie pièce d'identité ou KBIS si société
- ☐ Contrat de location ou acte achat
- ☐ R.I.B (si paiement par prélèvement)

Formulaire à retourner à la **Communauté de Communes des Montagnes du Giffre**, à l'attention des régies de l'eau potable et de l'assainissement des Montagnes du Giffre complété et signé. **Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

508 avenue des Thézières, 74440 Taninges
accueil@montagnesdugiffre.fr / **04 50 47 62 00**

*> Je certifie avoir pris toute disposition contre le gel et les chocs de mes installations privées, et je confirme que mon compteur est plombé. Le compteur devra rester accessible en toutes saisons pour contrôle de consommation d'eau, ainsi que dans le cadre de la période annuelle des relevés.*

*> Je reconnais avoir pris connaissance des règlements de service de l'eau potable et de l'assainissement applicable sur le territoire de la Communauté de Communes des Montagnes du Giffre (à consulter sur www.montagnesdugiffre.fr)*

**Fait à :** .....

**Le :** .....

**Signature :**

**N° astreinte pour les urgences,**
**en dehors des horaires d'ouverture de la Communauté de Communes,**
(pollutions, écoulements anormaux, fuites importantes ou coupures d'eau),
uniquement sur la commune de Mieussy : **06 71 49 79 50**