

CONTRAT D'ABONNEMENT

EAU ET/OU ASSAINISSEMENT

Document à retourner à la Régie dûment complété et signé
Tout dossier incomplet ne sera pas traité

RESERVE A LA REGIE des EAUX :

Non traité, motif :

.....

.....

traité le : __/__/__

Par :

DATE SOUHAITEE DE DEBUT DU CONTRAT D'ABONNEMENT : __/__/__

ADRESSE DU BRANCHEMENT

POINT DE COMPTAGE : _____

N° de voie : Type et voie :

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

Code postal : _____ Commune : Chamonix Les Houches Servoz Vallorcine

N° DU COMPTEUR : **INDEX DU COMPTEUR *:** _____ m3 (chiffres en noir)

*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

Unités de logement : Nb de cuisines = __ Nb de salle de bains = __ Nb d'occupants : __ **Nb d'UL :** __

Hôtels: NB de chambres équipées de sanitaires = __ Camping: Nb d'équipements sanitaires = __

ABONNE TITULAIRE

Particulier M OU Mme **NOM :** **NOM de NAISSANCE :**

PRENOM :

Date / lieu de Naissance: __/__/__ à (Dépt. / Ville): **PAYS:**

Entreprise **RAISON SOCIALE :** **SIRET:**

Contacts : Tél : (__) _____ Mobile: (__) _____ Mail:@.....

Propriétaire

Locataire, indiquez les coordonnées du propriétaire :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle du branchement)

N° de voie: Type et voie:

Code postal: _____ Commune: Pays :

NOM ET ADRESSE DU PAYEUR Si différent de l'abonné titulaire*

M OU Mme **NOM:** **NOM de NAISSANCE:**

PRENOM: * renseigner également la partie au verso « Tiers solidaire »

FACTURATION ET PAIEMENT : Période de facturation : du 1^{er} août au 31 juillet

Deux factures par an : 1^{ère} facture d'acompte au printemps sur une consommation estimée et les parts fixes semestrielles,
2^{ème} facture du solde à l'automne sur la consommation réelle et les parts fixes avec déduction acompte.

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

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

prélèvement à échéance (formulaire « mandat SEPA » à remplir + RIB), ou

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

DROIT DE RETRACTATION : 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(S)

Ne renseigner qu'en cas d'ajout de Tiers, différent de l'abonné titulaire du contrat

(Jusqu'à 4 tiers solidaires)

TIERS SOLIDAIRE

TIERS SOLIDAIRE

<input type="checkbox"/> M. ou <input type="checkbox"/> Mme NOM : NOM de NAISSANCE : Prénom : Date / lieu de naissance: .. / .. / ... à Adresse (résidence principale) : Code postal : _____ Commune : Pays : Tél: () _____ Mobile: () _____ Mail:@.....	<input type="checkbox"/> M. ou <input type="checkbox"/> Mme NOM : NOM de NAISSANCE : Prénom : Date / lieu de naissance: .. / .. / ... à Adresse (résidence principale) : Code postal : _____ Commune : Pays : Tél: () _____ Mobile: () _____ Mail:@.....
--	--

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

Date : Signature du Tiers solidaire :	Date : Signature du Tiers solidaire :
--	--

TIERS SOLIDAIRE

TIERS SOLIDAIRE

<input type="checkbox"/> M. ou <input type="checkbox"/> Mme NOM : NOM de NAISSANCE : Prénom : Date / lieu de naissance: .. / .. / ... à Adresse (résidence principale) : Code postal : _____ Commune : Pays : Tél: () _____ Mobile: () _____ Mail:@.....	<input type="checkbox"/> M. ou <input type="checkbox"/> Mme NOM : NOM de NAISSANCE : Prénom : Date / lieu de naissance: .. / .. / ... à Adresse (résidence principale) : Code postal : _____ Commune : Pays : Tél: () _____ Mobile: () _____ Mail:@.....
--	--

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

Date : Signature du Tiers solidaire :	Date : Signature du Tiers solidaire :
--	--

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.

Pièces à fournir OBLIGATOIRES :

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

Fait à :

Le :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de service d'eau potable et d'assainissement applicable sur la Communauté de Communes de la Vallée de Chamonix.

Signature :

Données personnelles :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la Communauté de Communes de la Vallée de Chamonix service Eau et Assainissement (O2VCMB) pour la gestion du service. Le destinataire des données est la Communauté de Communes de la Vallée de Chamonix Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 février 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à la Communauté de Communes de la Vallée de Chamonix service eau et assainissement. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant