



TITULAIRE DE L'ABONNEMENT

Je, soussigné(e) ☐ Mme ☐ M. ☐ Sté : _____

Date et lieu de naissance : Le ____ / ____ / ____ à _____

Email : _____

N° téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Agissant en ma qualité de : ☐ Propriétaire ☐ Locataire

Certifie demander au Syndicat Mixte de Gestion de l'Eau et de l'Assainissement de Guadeloupe la résiliation de mon abonnement pour la fourniture d'eau potable et/ou d'assainissement collectif à compter du _____

INFORMATIONS DE COMPTEUR

N° compteur : _____

Relevé de compteur : _____ Date du relevé : _____

Joindre obligatoirement une photo datée de moins de 48h du compteur et de l'index

LIEU DESSERVI

Adresse du lieu desservi : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Nom du propriétaire (si vous êtes locataire) : _____

NOUVELLE ADRESSE (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

COPIE DES DOCUMENTS A JOINDRE POUR L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE

Tout dossier incomplet ne sera pas traité - Aucune copie ne sera effectuée en agence

SI VOUS ÊTES UN PARTICULIER :

- ☐ Pièce d'identité de l'abonné
- ☐ Dernière facture ou contrat d'abonnement

SI VOUS ÊTES UN PROFESSIONNEL :

- ☐ Pièce d'identité du gérant
- ☐ Dernière facture ou contrat d'abonnement

Pièces à rajouter dans les cas suivants :

SI VOUS ÊTES MANDATAIRE :

- ☐ Pièce d'identité du mandataire
- ☐ Procuration écrite de l'abonné

EN CAS DE DÉCÈS DE L'ABONNÉ :

- ☐ Certificat de décès
- ☐ Copie du livret de famille
- ☐ Autorisation écrite des héritiers
- ☐ Pièce d'identité du ou des demandeur(s)

Je m'engage à régler, à la réception, la facture d'arrêté de mon compte qui sera établie après votre intervention, ainsi que toutes les sommes qui pourraient rester dues à mon départ.

En cas de décès de l'abonné, ses héritiers ou ayant droit restent responsables des sommes dues au titre de l'abonnement.

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé") :