



SMGEAG

Syndicat Mixte de Gestion
de l'Eau et de l'Assainissement
de Guadeloupe



DEMANDE D'ABONNEMENT

N° CONTRAT : _____

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT

Je, soussigné(e) Mme M. Sté : _____

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

Email : _____

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

Adresse du lieu desservi : _____

Code postal : _____ Commune : _____

N° de compteur : _____ Index départ : _____ Date du relevé : _____

Nom du précédent propriétaire ou locataire : _____

Agissant en ma qualité de : Propriétaire Locataire

Certifie demander au Syndicat Mixte de Gestion de l'Eau et de l'Assainissement de Guadeloupe un abonnement pour la fourniture d'eau potable et d'assainissement collectif si je suis raccordable.

ENVOI DES FACTURES

Adresse (si différente du lieu desservi) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

Je reconnais avoir été informé(e) :

- des tarifs en vigueur
- de l'envoi dématérialisé des factures via mon Agence En Ligne et sur mon adresse mail
- des conditions générales du service

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

Tout dossier incomplet vous sera retourné - Aucune copie ne sera effectuée en agence

SI VOUS ÊTES UN PARTICULIER

Pièce d'identité du demandeur
ou titre de séjour
 Bail de location, titre de propriété
ou attestation du notaire
Relevé d'Identité Bancaire

SI VOUS ÊTES UN PROFESSIONNEL

Pièce d'identité du gérant
Bail de location, titre de propriété
ou attestation du notaire
Relevé d'Identité Bancaire
Extrait Kbis, n° SIREN ou SIRET

SI VOUS ÊTES UNE ASSOCIATION

Pièce d'identité du président
Bail de location, titre de propriété
ou attestation du notaire
Relevé d'Identité Bancaire
Statuts de l'association

Pièces à rajouter dans les cas suivants :

SI VOUS ÊTES MANDATAIRE

Pièce d'identité du mandataire
Procuration écrite du demandeur

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉ À TITRE GRATUIT

Autorisation écrite du propriétaire
Pièce d'identité du propriétaire

SI VOUS ÊTES HÉRITIER

Certificat d'hérédité ou livret de famille
Autorisation écrite de tous les héritiers
Pièce d'identité de tous les héritiers
Certificat de décès (en cas de décès du
titulaire du contrat d'abonnement)
 Facture d'eau

Fait à _____ le _____

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



**Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement
si vous souhaitez vous rétracter du contrat.**

À l'attention du SMGEAG

Je, soussigné(e) Mme M. Sté : _____

vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la fourniture d'eau potable désigné ci-dessous :

Demande d'abonnement en date du : _____

Demande faite au nom de : _____

A l'adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Date de la demande de rétractation : _____

DROIT DE RÉTRACTATION (annexe à l'article R121-2 du code de la consommation)

Vous avez le droit de vous rétracter du présent contrat sans donner de motif dans un délai de quatorze jours. Le délai de rétractation expire quatorze jours après le jour de la conclusion du contrat.

Pour exercer le droit de rétractation, vous devez nous notifier votre décision de rétractation du présent contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté (par exemple, lettre envoyée par la poste, télécopie ou courrier électronique). Vous pouvez utiliser le modèle de formulaire de rétractation joint mais ce n'est pas obligatoire. Pour que le délai de rétractation soit respecté, il suffit que vous transmettiez votre communication relative à l'exercice du droit de rétractation avant l'expiration du délai.

EFFETS DE LA RÉTRACTATION

En cas de rétractation de votre part du présent contrat, nous vous rembourserons tous les paiements reçus de vous, au plus tard quatorze jours à compter du jour où nous sommes informés de votre décision de rétractation. Nous procéderons au remboursement via le moyen de paiement imposé par les services du Trésor Public, en tout état de cause, ce remboursement n'occasionnera pas de frais pour vous.

Si vous avez demandé de commencer la prestation de services ou la fourniture d'eau pendant le délai de rétractation, vous devrez nous payer un montant proportionnel à ce qui vous a été fourni jusqu'au moment où vous nous avez informés de votre rétractation du présent contrat, par rapport à l'ensemble des prestations prévues par le contrat.

Fait à _____ le _____

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