





LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES DOIT ÊTRE REMIS EN AGENCE OU ADRESSÉ VIA L'AGENCE EN LIGNE <u>UNIQUEMENT</u> (PAS D'ENVOI PAR COURRIER OU MAIL)

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT	
Je, soussigné(e) Mme M. Sté :	
	– à ———————————————————————————————————
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 :	
	Date du relevé :
Joindre obligatoirement une photo datée	e de moins de 48h du compteur et de l'index
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 trait	é - Aucune copie ne sera effectuée en agence
SI VOUS ÊTES UN PARTICULIER :	SI VOUS ÊTES UN PROFESSIONNEL :
☐ Pièce d'identité de l'abonné	☐ Pièce d'identité du gérant
Dernière facture ou contrat d'abonnement	
SI VOUS ÊTES MANDATAIRE :	dans les cas suivants : EN CAS DE DÉCÈS DE L'ABONNÉ :
☐ Pièce d'identité du mandataire	Certificat de décès
☐ Procuration écrite de l'abonné	☐ Copie du livret de famille
	Autorisation écrite des héritiers
	☐ Pièce d'identité du ou des demandeur(s)
	rêté 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 'abonnement.	
ait à	le

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



