Service de l'Eau et de l'Assainissement

10 Route de Mas Cabardès 11380 Les Ilhes
04.68.11.12.47
eau.assainissement@cdcmontagnenoire.fr

DEMANDE DE SOUSCRIPTION ET DE RÉSILIATION

☐ EAU POTABLE ☐ ASSAINISSEMENT

☐ Souscription ☐ Résiliation

Date de prise d'effet : ..... / ..... / .....

1- NOTICE D'INFORMATION

Les pièces justificatives suivantes doivent obligatoirement être jointes :

- **Locataires :** Contrat de bail + pièce d'identité
- **Propriétaires :** Attestation de propriété + pièce d'identité
- **Société :** Extrait de Kbis

Tout dossier incomplet ne pourra être instruit.

2- BIEN CONCERNÉ

Adresse (N° et rue) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° du point de livraison (1) : .....

N° de série du compteur (2) : .....

Index relevé (3) : .....

Date du relevé : ..... / ..... / .....

(1) le numéro est inscrit sur la facture (2) Le numéro est gravé sur le compteur (3) Les numéros sont inscrits sur le cadran du compteur, sauf les numéros en rouge

3- ANCIEN OCCUPANT :

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Société

Civilité : ☐ Mme ☐ Mr ☐ Société - SIRET : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse (N° et rue) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

☐ En cochant cette case, j'accepte que mes données (email et téléphone) soient utilisées exclusivement pour la gestion de mon abonnement d'eau et d'assainissement. Mes informations ne seront jamais cédées à des tiers ni utilisées à des fins publicitaires.

4- NOUVEL OCCUPANT ET/OU PROPRIÉTAIRE

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Société

Civilité : ☐ Mme ☐ Mr ☐ Société - SIRET : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse (N° et rue) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

☐ En cochant cette case, j'accepte que mes données (email et téléphone) soient utilisées exclusivement pour la gestion de mon abonnement d'eau et d'assainissement. Mes informations ne seront jamais cédées à des tiers ni utilisées à des fins publicitaires.

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA MONTAGNE NOIRE
10 Route du Mas Cabardès, 11380 Les Ilhes | www.cdcmontagnenoire.fr
tel : 04 68 11 12 47 | courriel : eau.assainissement@cdcmontagnenoire.fr

5- ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFÉRENTE

Nom : .....

Prénom : .....

N° et rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : .....

Les règlements de services d'eau et d'assainissement sont disponibles sur simple demande ou en ligne sur le site de la Communauté de Communes de la Montagne Noire : www.cdcmontagnenoire.fr

Fait à ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature du demandeur :

Document à retourner complété et signé au service eau et assainissement de la Communauté de Communes de la Montagne Noire : par mail (eau.assainissement@cdcmontagnenoire.fr) ou courrier.

IMPORTANT : lorsque vous déménagez, vous devez impérativement résilier votre contrat.

Les pièces justificatives suivantes doivent obligatoirement être jointes :

- Votre dernière facture avec votre numéro de contrat.
- Le formulaire complété et signé.
- Si vous êtes locataire : votre état des lieux de sortie et la photo du compteur relevé le jour du départ.
- Si vous êtes propriétaire : votre attestation de vente et la photo du compteur relevé le jour du départ.

MENTIONS LÉGALES

Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion administrative et comptable du service de l'eau.
Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition.
Ces droits peuvent être exercés auprès de la Communauté de Communes de la Montagne Noire.
Les données sont conservées pour la durée strictement nécessaire au traitement du dossier.

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA MONTAGNE NOIRE
10 Route du Mas Cabardès, 11380 Les Ilhes | www.cdcmontagnenoire.fr
tel : 04 68 11 12 47 | courriel : eau.assainissement@cdcmontagnenoire.fr