

DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT

1- PROPRIETE CONCERNEE PAR LA DEMANDE

N° et rue : Etage/Appartement n° :
 Complément Adresse : Code postal :
 Commune : Parcelle cadastrale :

2- DEMANDEUR DE LA RESILIATION

Si ☐ Société (Libellé et SIRET) ou ☐ Association (Libellé et numéro d'immatriculation)

Nom.....SIRET ou N°immat..... Nom du gérant/responsable

Titulaire 1 : ☐ M ☐ MME Nom : Prénom :
 Date de naissance (mention obligatoire) : Téléphone fixe :
 Mobile : Courriel :

Titulaire 1 : ☐ M ☐ MME Nom : Prénom :
 Date de naissance (mention obligatoire) : Téléphone fixe :
 Mobile : Courriel :

Personne sous tutelle : Nom et Prénom du tuteur
 Adresse : Mail : Tél:.....

NOUVELLE ADRESSE :

Code postal : Commune :

ETES-VOUS PROPRIETAIRE(S) DE LA PROPRIETE CONCERNEE ?

☐ OUI¹

¹ joindre attestation notariée

☐ NON coordonnées du propriétaire :

Nom : Prénom :
 Adresse :

3- CARACTERISTIQUES DE L'ABONNEMENT

Date de sortie :

N° de compteur : Index du compteur m3 :² ² joindre photo du compteur
 date du relevé : indiquer uniquement les chiffres en noir sur votre compteur

Emplacement du compteur : ☐ Intérieur du logement ☐ Domaine public ☐ Autre.....

La propriété concernée ☐ Est raccordée ou raccordable au réseau public d'assainissement collectif

☐ Est raccordée à un système d'assainissement non collectif (ou fosse septique)

☐ Ne génère pas d'eaux usées



DEMANDE DE RESILIATION D'ABONNEMENT

Le demandeur déclare :

- Avoir pris connaissance des règlements de service
- Avoir pris connaissance que sans souscription reçue au plus tard un mois après la résiliation, notre service procédera à la fermeture du point de consommation. Sa réouverture sera soumise à facturation
- Souhaiter bénéficier de l'exécution immédiate de sa demande

OBLIGATOIRE	Le, A	
	Signature(s) du(des) demandeur(s) :	
	Titulaire 1	Titulaire 2

4- JUSTIFICATIFS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

<u>Si vente ou Donation :</u> Acte notarié simplifié Photo du compteur	<u>Si location :</u> Etat des lieux de sortie Photo du compteur	<u>Si copropriété</u> Décision d'AG désignant le nouveau redevable physique Photo compteur
<u>Si héritage :</u> Acte de décès Photo du compteur		<u>Si syndic professionnel</u> Fin du Mandat de gestion et SIRET Photo compteur

5- CONTACTS

Cette demande est à nous retourner signée, accompagnée des pièces jointes demandées.

- Par mail : siell@lodevoisetlarzac.fr

- Par courrier :
 Communauté de Communes Lodévois et Larzac
 Service Intercommunal des Eaux du Lodévois Larzac
 1 Place Francis Morand – 34700 LODEVE

- A notre accueil : 15 avenue Henri de Fumel – 34700 LODEVE (ouvert du lundi au vendredi de 8h45 à 12h 30)

RGPD

Les informations portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé. Elles seront conservées 10 ans après la fin du contrat. Les destinataires des données sont les agents du SIELL chargés de la facturation.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à SIELL 1 Place Francis Morand 34700 LODEVE 04 67 88 79 26 contact@eaux-lodevois-larzac.fr).