

Nous écrire :

22 Avenue du 3^{ème} Millénaire

34630 SAINT THIBERY

Courriel : servicedeseaux@agglohlm.net

Accueil :

Chemin des treize vents

34550 BESSAN

DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT D'ABONNEMENT EN EAU ET ASSAINISSEMENT- LOCATAIRE

**Document à retourner au Service Clientèle
avec une attestation d'occupation légale (état des lieux, bail etc.)**

1- Je soussigné(e), abonné payeur (une seule personne)

☐ Madame, ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Email : _____ ☎ / 📱 : _____

Agissant en qualité de : ☐ Locataire

(Cocher la ou les mentions utiles) ☐ Autre (à préciser) _____

2- Je soussigné(e), abonné solidaire

☐ Madame, ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Email : _____ ☎ / 📱 : _____

3- Demande la souscription d'un abonnement à l'adresse suivante :

N° _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Bâtiment : _____ Numéro de l'appartement : _____ Date d'entrée dans les lieux : _____

4- Les factures seront à expédier à l'adresse suivante (si différente de l'adresse d'abonnement) :

☐ Je souhaite recevoir mes factures et correspondances par voie dématérialisée (adresse Email)

Nom : _____ Prénom : _____

N° _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

5- Les coordonnées du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

N° _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

6- Autorise le service de l'eau de à effectuer un prélèvement : (Cocher la mention utile)

☐ En 10 échéances mensuelles, le 10 de chaque mois, du montant correspondant à l'estimation de ma consommation mensuelle faite par le service de l'eau, avec régularisation au 11^e mois.

☐ A la date d'échéance de la facture

☐ Paiement à l'échéance par un autre moyen de paiement (carte bancaire, espèces etc.)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté d'Agglomération d'Hérault Méditerranée à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté d'Agglomération d'Hérault Méditerranée.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Désignation du titulaire du compte à débiter :

NOM, PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

Identifiant Créancier SEPA :

FR65ZZZ83321A

Agglomération Hérault méditerranée

ZI Le causse

22 avenue du 3^e millénaire

34 630 SAINT-THIBERY

IBAN																		
BIC							Type de paiement			X	Récurent / Répétitif				Ponctuel			

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN-BIC)

Nom de la banque : _____

PAYS : _____

Signé à : _____

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) : ____/____/____

--

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté d'Agglomération d'Hérault Méditerranée.

7- L'index du compteur d'eau :

Date du relevé : _____

Index relevé

--	--	--	--	--

(ne pas tenir compte des chiffres rouges)

Je soussigné(e), m'engage à me conformer aux prescriptions du règlement du service de l'eau dont j'ai pris connaissance sur le site internet de l'agglo (www.agglo-heraultmediterranee.net)

8- Fait à _____, le _____

Signatures des abonnées :

--	--

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et, le cas échéant, d'opposition au traitement des données vous concernant par courrier ou courriel.