



TITULAIRE DE L'ABONNEMENT

Je, soussigné(e) Mme M. Sté : _____

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

Email : _____

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 : _____

Relevé de compteur : _____ Date du relevé : _____

LIEU DESSERVI

Adresse du lieu desservi : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Nom du propriétaire (si vous êtes locataire) : _____

NOUVELLE ADRESSE

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

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 de l'abonné
- Dernière facture ou contrat d'abonnement

SI VOUS ÊTES UN PROFESSIONNEL :

- Pièce d'identité du gérant
- Dernière facture ou contrat d'abonnement

Pièces à rajouter dans les cas suivants :

SI VOUS ÊTES MANDATAIRE :

- Pièce d'identité du mandataire
- Procuration écrite de l'abonné

EN CAS DE DÉCÈS DE L'ABONNÉ :

- Certificat de décès
- Copie du livret de famille
- Pièce d'identité du ou des demandeur(s)

Je m'engage à régler, à la réception, la facture d'arrêté de mon compte qui sera établie après votre intervention, ainsi que toutes les sommes qui pourraient rester dues à mon départ.

Fait à _____ le _____

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