



1, rue des Ecoles
30700 Saint-Maximin
Tél : 04 66 22 17 90
Fax : 04 66 03 18 66
contact@mairiestmaximin.fr

**CONTRAT D'ABONNEMENT AU SERVICE COMMUNAL
DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT**

Contrat n°

Date d'entrée :

Adresse de l'immeuble :

N° : Rue :

30700 SAINT-MAXIMIN

Nom ancien occupant :

Contractant / Abonné :

Nom :

Prénom :

Adresse principale :

(1) Tel. Fixe : Tel. Mobile :

Courriel : @

(1) Merci de renseigner obligatoirement l'une de ces 3 informations

Propriétaire

Locataire

Gérant

Destinataire des factures :

Nom :

Prénom :

Adresse principale :

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)..... demande après avoir pris connaissance du règlement communal dont j'accepte les dispositions et notamment celles contenues à l'article 3 relatif aux abonnements, l'ouverture d'un abonnement au service de l'eau pour l'immeuble référencé ci-dessus.

Fait à Saint-Maximin le :

L'abonné (précédé de la mention « lu et approuvé »)

Le Maire



INSCRIPTION AU SYSTÈME D'ALERTE À LA POPULATION



NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

30700 SAINT-MAXIMIN

TELEPHONE MOBILE * :

E-MAIL **:

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE FOYER :

dont enfant(s) inscrit(s) à l'école en classe de

* Ce numéro doit commencer par 06 ou 07 et sera utilisé pour l'alerte SMS

** Cette adresse mail sera utilisée pour l'alerte mail

J'autorise la mairie à utiliser mes coordonnées et j'ai bien pris note
que la mairie s'engage à ne pas divulguer mes informations personnelles.

À (lieu)

Le (date)

Signature :

Merci de bien vouloir dater et signer ce formulaire.