



## SOUSCRIPTION DE CONTRAT

### Motif : Changement de LOCATAIRE

Commune de →

**RÉFÉRENCE ET OBJET DU CONTRAT A TRANSFERER :**

**Adresse de l'immeuble desservi :**

.....

**Compteur : N° :** .....

**N° abonné :** .....

**Date du transfert de l'abonnement :** .....

**Index du compteur (indiquer les m3, uniquement les chiffres noirs) :** ..... **m3**

**ATTENTION :** En cas d'absence de cette information, l'**index du compteur** retenu sera celui de la dernière facture.

#### **PROPRIETAIRE :**

S'engage à régler la consommation qui résulte de l'index lu au compteur ci-dessus mentionné s'il n'a pas signalé le départ de son locataire.

Nom : .....

Prénom : .....

**Nouvelle adresse** d'envoi de la facture : .....

.....

☎ fixe : ...../...../...../...../.....

☎ mobile : ...../...../...../...../.....

E-mail (courriel) : .....@ .....

Nouvelle adresse du locataire partant : .....

.....

#### **LOCATAIRE :** Pièces à joindre obligatoirement

- Extrait KBis pour les locaux industriels et commerciaux.

- Photocopie d'une pièce d'identité

- Copie de la Déclaration de création pour les associations

Nom : .....

Prénom : .....

**Adresse** d'envoi de la facture : .....

.....

☎ fixe : ...../...../...../...../.....

☎ mobile : ...../...../...../...../.....

E-mail (courriel) : .....@ .....

Le nouveau contractant recevra après la prise en compte de sa demande le règlement du service d'eau potable. Une facture de mise en service qui vaut acceptation des conditions particulières du contrat et du règlement du service de l'eau lui sera également adressée.

***Tout imprimé incomplet ou non signé ne sera pas traité et entraînera la fermeture du branchement.***

Le ...../...../..... à .....

**Signature du Propriétaire**

(précédée de la mention «lu et approuvé»)

Le ...../...../..... à .....

**Signature du Locataire**

(précédée de la mention «lu et approuvé»)

**Cet imprimé est à retourner à la SEMERAP sous 15 jours dûment rempli (le plus lisible possible) daté et signé à l'adresse suivante :**

**SEMERAP – PEER – RUE RICHARD WAGNER- BP 60030 – 63201 RIOM CEDEX**

**Tél : 0 800 63 2001 - Fax : 04 73 15 38 39 – Courriel : contact@semerap.fr**