

DEPARTEMENT DE L'YONNE

**MAIRIE D'ARCY SUR CURE
89270**

DEMANDE DE CONTRAT AU SERVICE DE DISTRIBUTION D'EAU POTABLE

- **Remplir les deux exemplaires** en complétant les informations demandées
- **Renvoyer les deux exemplaires complétés et signés :**
 - Soit par courrier : Mairie – rue du Château 89270 ARCY SUR CURE
 - Soit par mail : mairie.arcy-sur-cure@wanadoo.fr

L'utilisation du service de distribution de l'eau potable ne peut se faire qu'après signature d'un contrat d'abonnement.

Plus d'informations

Mairie d'ARCY SUR CURE – rue du Château 89270 ARCY SUR CURE
Tel : 03.86.81.91.69
mairie.arcy-sur-cure@wanadoo.fr

CONTRAT D'ABONNEMENT AU SERVICE DE DISTRIBUTION D'EAU POTABLE

Exemplaire à retourner au service de distribution d'eau potable

ENTRE

Le service de distribution d'eau potable d'ARCY SUR CURE (rue du château 89270 ARCY SUR CURE)

ET

L'abonné, à compléter par l'usager :

Abonné	Titulaire	Conjoint
NOM et prénom	M./Mme ⁽¹⁾	M./Mme ⁽¹⁾
Qualité ⁽¹⁾	propriétaire – locataire – syndic – tuteur – curateur	
Tel fixe / mobile	____ / _____	____ / _____
Adresse courriel	@	@
Date de naissance		

5. Date d'effet du contrat:

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

6. Branchement Eau potable

Adresse de branchement :	Habitation : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire
--	--

Adresse de facturation (si différente du branchement) : Code postal : Localité :

1. Relevé de compteur	Date de relevé de compteur	Index relevé	Numéro du compteur																																						
	<table style="border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10px;">/</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10px;">/</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>			/			/					<table style="border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>											<table style="border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																		
		/			/																																				

2. Propriétaire	(si différent de l'abonné)		
NOM et prénom	M./Mme ⁽¹⁾	Tel fixe	____ / _____
Adresse		Tel mobile	____ / _____
		Adresse courriel	@

⁽¹⁾ Barrer les mentions inutiles

Le(s) soussigné(s), abonné(s) du présent contrat,

- Reconnaît (reconnaissent) avoir reçu et pris connaissance du présent document et de ses pièces jointes
- s'engage (s'engagent) à se conformer aux tarifs et à toutes les prescriptions du règlement du service de l'eau potable, dont il a (ont) été informé(s) préalablement à la présente signature du contrat d'abonnement
- Déclare (déclarent) en avoir pris connaissance et en accepter toutes les clauses sans exception, ni restriction notamment acquitter toutes les sommes dues par lui (eux) aux Services.

L'abonné (ou les abonnés solidaires) est (sont) réputé(s) responsable(s) du paiement des factures d'eau potable jusqu'à la date de demande de résiliation du contrat d'abonnement.

Le règlement du Services d'eau de la commune d'ARCY SUR CURE et des informations sont consultables sur le site internet www.arcy-sur-cure.fr

Pièces à fournir obligatoirement :

- Photocopie d'une pièce d'identité

A le

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Signature(s) du (des) abonné(s) payeurs :	Cachet du Service d'Eau potable :
---	-----------------------------------

MAIRIE D'ARCY SUR CURE
89270

TARIFS AU 01/01/2023

A conserver par l'abonné

FACTURATION DU SERVICE DE DISTRIBUTION D'EAU POTABLE

Délibération du 21 octobre 2022

Mairie d'ARCY SUR CURE

	Unité	Montant
Part fixe (abonnement)	€ / an	70 €
Part variable (consommation)	€ / m3	1.40 €

Redevance AESN

	Unité	Montant
Redevance pollution domestique	€ / m3	0.22 €
Redevance prélèvement ressource	€ / m3	0.066 €

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez les SERVICES D'EAU D'ARCY SUR CURE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions des SERVICES D'EAU D'ARCY SUR CURE.

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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER	IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
Nom, prénom : Type de contrat : SDD Code postal : Ville : Pays :	Nom : Services d'EAU d'ARCY SUR CURE Adresse : Rue du Château Code postal : 89270 Ville : ARCY SUR CURE Pays : FRANCE	FR 60 ZZZ 853500

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) _____ IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) _____ (_____)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

--

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

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

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par les SERVICES D'EAU D'ARCY SUR CURE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec les SERVICES D'EAU D'ARCY SUR CURE

Vous bénéficierez du prélèvement dès votre prochaine facture.