



COMPETENCES			
<input type="checkbox"/> AEP	<input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> SPANC	<input type="checkbox"/> EP

DESTINATAIRES			
<input type="checkbox"/> ADMIN	<input type="checkbox"/> EXPLOIT	<input type="checkbox"/> INGENIERIE	<input type="checkbox"/> QUALITE

DATE D'ENREGISTREMENT DE LA DEMANDE :	
---------------------------------------	--

FICHE DE RENSEIGNEMENTS EAU / ASSAINISSEMENT

Indiquer l'objet de la demande	
--------------------------------	--

Raccordé assainissement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<i>rayez la mention inutile</i>
-------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Civilité et	Nom et Prénom	
SIRET ou	Date et Lieu de naissance	
	Téléphone	
	Mail	

Ancien Résident	
-----------------	--

Adresse de Propriété		
	CP:	Ville:

Compteur	Relevé Index:	N° Compteur:
----------	---------------	--------------

Adresse de Facturation		
	CP:	Ville:

ARRIVEE le:	SORTIE le:
-------------	------------

SI LOCATAIRE DEMANDER LES COORDONNEES DU PROPRIETAIRE		
	CP:	Ville:
Téléphone/Mail		

SUITE DONNEE :	
----------------	--