

SIAEP  
DE PEZOU LOIR REVEILLON

1, rue du Perche  
41100 PEZOU  
☎ : 02.54.23.17.47  
✉ [siaep@mairiepezou.fr](mailto:siaep@mairiepezou.fr)  
Site : [siaep-pezou-loir-reveillon.fr](http://siaep-pezou-loir-reveillon.fr)

# DEMANDE D'ABONNEMENT au service d'eau potable

Adresse du compteur :  
Commune

Date de début de contrat :  
Index de départ (chiffres noirs uniquement) :

## ABONNÉ

### Particulier

Nom-Prénom.....

Date de naissance.....

Ville de naissance.....

Adresse de facturation.....

Téléphone Fixe.....

Mail.....

### Société

Raison Sociale.....

N° SIRET complet.....

Portable.....

PROPRIÉTAIRE

LOCATAIRE

Résidence Principale  nombre de personnes occupant le logement ..... Résidence secondaire

### PROPRIÉTAIRE (si différent de l'abonné)

Nom-Prénom .....

Date de naissance.....

Ville de naissance.....

Adresse.....

Téléphone fixe.....

Portable.....

Mail.....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SIAEP PEZOU LOIR REVEILLON pour la gestion des abonnements en eau potable, la facturation et la gérance des installations. Les données collectées peuvent être transmises au prestataire chargé de la gérance technique ou d'entreprises intervenant sur le réseau en cas de besoin. Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le SIAEP PEZOU LOIR REVEILLON.

### L'abonné

**Déclare avoir pris connaissance :**

- Du règlement du service ci-joint, faisant partie intégrante du contrat d'abonnement et en accepter toutes les conditions, charges et obligations.

- Des tarifs en vigueur au jour de la signature du présent contrat. Ces tarifs sont révisés annuellement.

**Demande** que lui soit accordé un abonnement pour l'utilisation de l'eau potable desservie par le réseau public dont il reconnaît la nécessité d'une consommation sobre et respectueuse de l'environnement.

**Demande expressément** l'exécution anticipée du service à partir de la date d'abonnement définie ci-dessus, soit avant l'expiration du délai de 14 jours. En cas de rétractation avant ce délai, s'engage à verser un montant correspondant au service fourni jusqu'à la date de sa décision, proportionnel aux tarifs en vigueur, conformément à la loi de consommation du 17 mars 2014.

**S'engage à se conformer** au règlement du Service auquel il s'abonne, dont un exemplaire lui a été remis, sans préjudice des voies de recours de droit commun.

**Accepte** que la validation du contrat a valeur de « commande avec obligation de paiement » aux moyens de : TIP, Chèque Bancaire, Prélèvement automatique à échéance sur un compte bancaire, Carte Bancaire par Internet ou en Espèces et Carte Bancaire à la Trésorerie de Vendôme dont l'adresse est indiquée sur les factures et titres de recettes qui lui seront transmis.

**Peut résilier son contrat** d'abonnement en avertissant le **SIAEP PEZOU LOIR REVEILLON** 15 jours au moins avant la date souhaitée. Il doit remplir le formulaire de résiliation (qui peut être demandé par téléphone, courriel, retiré au siège du syndicat)

**A défaut, l'abonnement se prolongera de plein droit et les consommations jusqu'à la date de résiliation seront à la charge de l'abonné.**

**Dispose d'un droit de rétractation de 14 jours** à compter de la date de signature du présent contrat : La demande de rétractation doit être transmise sur papier ou courriel au **SIAEP** avant le début d'exécution du contrat. Le formulaire est disponible sur demande

Fait à .....le.....

Lu et approuvé

(signature de l'abonné/payeur)

Fait à .....le.....

Lu et approuvé

(signature du propriétaire dans le cas d'une location)