

Entre :

**REGIE DES EAUX DE TERRE DE PROVENCE**  
**1313 Route Jean Moulin - 13 670 SAINT-ANDIOL**

Et :

NOM ou RAISON SOCIALE : .....

PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ..... /..... /.....

TEL : ..... MAIL : .....

N° SIRET ou SIREN (Pour les professionnels) : .....

ADRESSE DU BRANCHEMENT D'EAU POTABLE : .....

N° DE CONTRAT (Si connu) : .....

Bénéficiaire du service d'eau et/ou d'assainissement (ci-après dénommé l'abonné)

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales du contrat de mensualisation annexées au présent contrat.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**Signature de l'abonné :**

***Précédée de la mention « Lu et approuvé »***

**Contrat et mandat SEPA à nous retourner dument complétés et signés accompagné d'un RIB**

- Par mail : [mensualisation@eauxtdp.fr](mailto:mensualisation@eauxtdp.fr)

- Par courrier ou directement auprès de nos bureaux :

Agence de Saint-Andiol : 1313 Route Jean Moulin - 13 670 Saint-Andiol

Agence de Chateaurenard : 43 Avenue des Martyrs de la Résistance – 13 160 Chateaurenard