# DEMANDE D'ABONNEMENT

☐ Eau ☐ Assainissement

**Date d'effet souhaitée :** ……/……/……

Votre demande d'abonnement peut être renvoyée par mail à contact@eauxtdp.fr, par courrier, ou directement réalisée en agence.

**IMPORTANT : tout dossier incomplet ne pourra être pris en charge**

## COORDONNEES DE(S) L'ABONNE(S) ENTRANT(S) :

**Titulaire :**

☐M. ☐Mme. ☐Personne morale

Nom : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

Ville de naissance : …… N° de département : ……

**Co-titulaire :**

☐M. ☐Mme.

Nom : ……

Prénom : ……

*Abonné prioritaire : Signalement de SITUATION SPECIFIQUE : Afin de vous inscrire sur notre liste des usagers prioritaires en cas de coupure de réseau ou d'alerte sur la qualité de l'eau, merci de nous indiquer votre situation :*

Êtes-vous, ou une personne de votre foyer, traité par dialyse à domicile ? ☐ Oui ☐ Non

### CADRE RESERVE AUX ENTREPRISES OU ADMINISTRATIONS :

Raison sociale : ……

Nom commercial : ……

SIRET ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Code APE : ……

Vous agissez en qualité de : ☐ Locataire ☐ Propriétaire ☐ Autre : ……

Adresse de facturation : ……

Code postal : …… Ville : ……

Téléphone fixe : …… Mobile : ……

Mail : ……

**Souhaitez-vous adhérer à la e-facture via le portail abonné : ☐ Oui ☐ Non**

**Souhaitez-vous recevoir des notifications par sms/courriel (Fuite, coupure, travaux …) : ☐ Oui ☐ Non**

## COORDONNEES DU PROPRIETAIRE (Information obligatoire si vous êtes locataire)

NOM :…… Prénom : ……

Si logement/local géré par une agence, merci d'indiquer le nom de l'agence : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Téléphone fixe : …… Mobile : ……


**Régie des eaux de Terre de Provence**

04.90.95.04.36 choix 1 - www.eaux-terredeprovence.fr

**Agence de Saint-Andiol**
**contact@eauxtdp.fr**
**1313 route de Jean Moulin**
**13670 Saint-Andiol**

**Agence de Châteaurenard**
**contact.chato@eauxtdp.fr**
**43 avenue des Martyrs de la Résistance**
**13160 Châteaurenard**

**Ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30**

## LOGEMENT/LOCAL CONCERNE PAR LA DEMANDE D'ABONNEMENT (Point de consommation)

☐Demande de pose de compteur ☐Compteur déjà existant - N° de série : …… Index d'entrée : ……

Nom de l'ancien occupant : ……

Adresse du point de consommation : ……

Code postal : …… Ville : ……

Le lieu desservi est-il équipé d'un forage : ☐ Oui ☐ Non

Nombre d'occupants du logement/local : ……

### CADRE RESERVE AUX ENTREPRISES OU ADMINISTRATIONS :

Dans le cadre de la réforme de la facturation électronique obligatoire en France, merci de nous indiquer les informations nécessaires pour la e-facture :

N° SIREN / Identifiant légal (BT-47) :

Référence acheteur (BT-10) :

Identification acheteur (BT-46) :

Adresse électronique : routage acheteur (BT-49) :

CHORUS PRO ☐ N° d'engagement :

Code service :

**Pièces à fournir pour les particuliers :**

- ☐ **Copie de la pièce (CNI, passeport, titre de séjour), justifiant l'identité du titulaire**
- ☐ **Copie de la pièce (CNI, passeport, titre de séjour) justifiant l'identité du co titulaire**
- ☐ **Copie du bail de location / attestation de propriété**
- ☐ **Copie d l'acte de décès (si succession)**
- ☐ **Certificat du centre de dialyse référent (si personne traitée par dialyse)**

**Pièces à fournir pour les professionnels :**

- ☐ **Copie de la pièce (CNI, passeport, titre de séjour) justifiant l'identité du représentant**
- ☐ **Extrait KBIS de moins de 3 mois**
- ☐ **Bail commercial / attestation de propriété**
- ☐ **Mandat de prélèvement + RIB**

Fait à : ……

Le : ____ / ____ / ____

Signature de(s) abonné(s) :

**Information concernant la protection des données personnelles – RGPD**

Les informations recueillies dans le présent formulaire sont nécessaires à la gestion de votre demande d'abonnement et de votre contrat d'eau et/ou d'assainissement.

Elles sont **exclusivement destinées à la Régie des Eaux de Terre de Provence**, dans le cadre de la gestion administrative, technique et financière de votre contrat, et ne sont pas utilisées à des fins commerciales.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification et, dans les conditions prévues par la réglementation, d'effacement ou de limitation du traitement de vos données.

Pour toute demande relative à vos données personnelles, vous pouvez contacter la Régie des Eaux de Terre de Provence.


**Régie des eaux de Terre de Provence**

04.90.95.04.36 choix 1 - www.eaux-terredeprovence.fr

**Agence de Saint-Andiol**
**contact@eauxtdp.fr**
**1313 route de Jean Moulin**
**13670 Saint-Andiol**

**Agence de Châteaurenard**
**contact.chato@eauxtdp.fr**
**43 avenue des Martyrs de la Résistance**
**13160 Châteaurenard**

**Ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30**

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Cadre réservé à l'administration

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez REGIE DES EAUX DE TERRE DE PROVENCE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE DES EAUX DE TERRE DE PROVENCE.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Dans ce cas, 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

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... Ville : .....
Mail : .....

## DESIGNATION DU CREANCIER

REGIE DES EAUX DE TERRE DE PROVENCE
1313 Route Jean Moulin
13670 SAINT-ANDIOL

## IDENTIFIANT CREANCIER

FR16ZZZ8668C7

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

**IBAN** - Numéro d'identification international du compte bancaire :

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

**BIC** – Code international d'identification de votre banque :

|_|_|_|_| |_|_| |_|_| ( |_|_|_| )

**JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)**

## TYPE DE PAIEMENT

☐ **Prélèvements mensuels**

☐ **Prélèvements semestriels** (à échéance)

## DESIGNATION DE L'ABONNE TITULAIRE DU CONTRAT D'EAU ET / OU D'ASSAINISSEMENT

Nom : ..... Prénom : .....

N° de contrat : ..... N° de téléphone : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature du titulaire du compte à débiter :

Signature de l'abonné si différent du payeur :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ces droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.