



A renvoyer à :

**SAUR**  
75 Chemin Croissant – BP 30147  
60201 COMPIEGNE  
Ou par mail à :  
formulaireabonnement5@saur.com

Madame, Monsieur,

Nous faisons suite à l'information informant du changement de délégataire concernant la gestion de vos services publics d'eau potable.  
En tant que nouveau client de notre service, nous vous demandons de bien vouloir compléter et nous retourner le formulaire ci-après.

Branchement concerné :

|   |                      |                                 |                                   |                   |                      |                      |                      |
|---|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Titulaire du contrat :</b>   | Civilité :           | Madame <input type="checkbox"/> | Monsieur <input type="checkbox"/> | Date de naissance | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom   | <input type="text"/> |                                 |                                   | Prénom            | <input type="text"/> |                      |                      |
| Société *   | <input type="text"/> |                                 |                                   | RCS               | <input type="text"/> |                      |                      |
| <small>* lorsque le titulaire du contrat est une société, renseigner systématiquement le nom/prénom du gérant dans l'emplacement « Nom », « Prénom » et joindre un extrait Kbis</small> |                      |                                 |                                   |                   |                      |                      |                      |
| Adresse e-mail  | <input type="text"/> |                                 |                                   |                   |                      |                      |                      |
| N° de portable  | <input type="text"/> | N° de fixe                      | <input type="text"/>              |                   |                      |                      |                      |

|                                  |                      |                                 |                                   |                   |                      |                      |                      |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Co-titulaire du contrat :</b> | Civilité :           | Madame <input type="checkbox"/> | Monsieur <input type="checkbox"/> | Date de naissance | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom                              | <input type="text"/> |                                 |                                   | Prénom            | <input type="text"/> |                      |                      |

|   |   |  |   |                      |  |                                   |                      |
|---|---|--|---|----------------------|--|-----------------------------------|----------------------|
| Adresse du branchement : N°   | <input type="text"/>                          | Voie   | <input type="text"/>  |                      |  |                                   |                      |
| Complément d'adresse  | <input type="text"/>                          |  |   |                      |  |                                   |                      |
| <small>Rue, Avenue, Boulevard – Préciser la Résidence, le bâtiment, l'escalier et l'appartement le cas échéant.</small> |   |  |   |                      |  |                                   |                      |
| CP  | <input type="text"/>                          | Ville  | <input type="text"/>  |                      |  | Nb de logements dans l'habitation | <input type="text"/> |
| Propriétaire <input type="checkbox"/>   | Locataire <input type="checkbox"/>            | Nb de personnes dans le foyer                |   | <input type="text"/> |  |                                   |                      |
| Résidence principale <input type="checkbox"/>   | Résidence secondaire <input type="checkbox"/> | Local commercial <input type="checkbox"/>    | Local mixte (commercial et habitation) <input type="checkbox"/> |                      |  |                                   |                      |
| Déclaration usage de l'eau :  | Usage domestique <input type="checkbox"/>     | Usage professionnel <input type="checkbox"/> | Usage industriel <input type="checkbox"/>                       |                      |  |                                   |                      |

|   |                      |       |                      |  |  |  |  |
|---|----------------------|-------|----------------------|--|--|--|--|
| Adresse de correspondance : N°  | <input type="text"/> | Voie  | <input type="text"/> |  |  |  |  |
| Complément d'adresse  | <input type="text"/> |       |                      |  |  |  |  |
| <small>(si différente de l'adresse de branchement) Rue, Avenue, Boulevard – Préciser la Résidence, le bâtiment, l'escalier et l'appartement le cas échéant.</small> |                      |       |                      |  |  |  |  |
| CP  | <input type="text"/> | Ville | <input type="text"/> |  |  |  |  |

- Je reconnais avoir reçu communication du règlement du service ainsi que des documents relatifs au prix du service et je m'engage à respecter l'ensemble de ces dispositions.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données et je reconnais que la présente commande vaut obligation de paiement.
- J'autorise Saur à me transmettre par e-mail des informations sur le service de l'eau

Date      
Signature de(s) client(s) :

