



Services des Eaux
Quai de l'Hôpital
89300 JOIGNY

Tél. 03.86.92.48.19
Fax. 03.86.91.43.08

service.eau@ville-joigny.fr

N° d'Abonné :

DEMANDE D'ABONNEMENT

- AU RESEAU D'EAU POTABLE
- AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF
- AU SERVICE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF



Je soussigné(e),

Monsieur - Madame - Mademoiselle (rayer la mention inutile)

Nom _____ Prénom _____

Rue _____

Code Postal _____ Commune _____

Tél. _____ Mail _____

Agissant en qualité de (cocher la mention utile)

- locataire
- propriétaire
- autre :



Demande la souscription d'un abonnement à l'adresse suivante :

Rue _____

Bât _____ Etage _____ Numéro d'appartement _____

Code Postal _____ Commune _____

Nature de cet immeuble (cocher la mention utile)

- appartement maison individuelle
- autres (gérant, syndic, mandataire, tuteur...) :

Date d'entrée dans les lieux _____ Nombre d'occupants _____

Les factures seront à expédier (cocher la mention utile) à l'adresse ci-dessus à l'adresse ci-dessous

Rue _____

Code Postal _____ Commune _____

N° du compteur : _____

Date de relève : _____ Index relevé : _____

Je déclare accepter toutes les conditions, charges et obligations énoncées dans le règlement du Service des Eaux dont je reconnais avoir eu connaissance, notamment en ce qui concerne le paiement des fournitures d'eau dont je serai redevable jusqu'à résiliation du contrat.

Fait à JOIGNY, le _____ Signature