

# DEMANDE D'ABONNEMENT



## Lamentin

B.P.213  
97284 LAMENTIN Cedex 2  
Tel . : 09 69 32 97 22  
Fax: 05 96 51 80 55

*Horaires d'ouverture*  
❖ Lundi, Mercredi & Vendredi  
7h45 à 12h30  
❖ Mardi & Jeudi  
7h45 à 12h30 / 13h45 à 17h

## Sainte Marie

Zac Belle étoile  
97230 SAINTE MARIE  
Tel . : 09 69 32 97 22

*Horaires d'ouverture*  
❖ Lundi au Vendredi 7h30  
à 12h30

## Carbet

12, rue Schœlcher  
97221 Carbet  
Tel . : 09 69 32 97 22  
Fax: 05 96 78 02 30

*Horaires d'ouverture*  
❖ Lundi, Mercredi & Vendredi  
7h30 à 12h30  
❖ Mardi & Jeudi : 7h30 à  
12h30 / 14h à 16h30

**NB: La souscription d'un contrat d'abonnement engendre des frais d'accès au service et peut aussi faire l'objet de frais d'ouverture du compteur.**

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ABONNE

*Vous êtes un Particulier:*

Nom: .....  
Prénom: .....

*Vous êtes un Professionnel:*

Dénomination: .....  
Raison sociale: .....  
Numéro SIRET/ Code NAF: .....

Qualité:  Propriétaire

Locataire

Adresse mail: .....

Tel. Fixe: .....

Tel. Portable: .....

## INFORMATIONS CONCERNANT LE BRANCHEMENT

Merci de m'adresser la facture au : .....  
(adresse si différente du logement concerné)

Numéro de compteur : ..... Relevé de compteur:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'entrée dans les lieux : .....

Nom de l'ancien occupant : .....

## PIECES A FOURNIR

### Propriétaire:

- ✓ Copie du titre de propriété
- ✓ Taxe foncière
- ✓ Pièce d'identité

### Locataire:

- ✓ Bail de location
- ✓ Pièce d'identité



Pièce complémentaire uniquement pour les professionnels:

- ✓ Kbis

Souhaitez-vous mensualiser ou prélever vos paiements ?  OUI  NON  
(si OUI veuillez remplir l'autorisation de prélèvement ci-dessous)

## MENSUALISATION / PRELEVEMENT

### Autorisation de prélèvement

Nom: .....

Prénom: .....

IBAN: FR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je choisis le prélèvement mensuel (montant minimum de 15€)

Montant à prélever: .....

Date du prélèvement:  le 5  le 10  le 15  le 20  le 30

Je choisis le prélèvement semestrielle à chaque facture

**Joindre obligatoirement 1 Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB ou RIP)**

Fait à:

Date: / /

Bon pour accord

*J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiqués par mes soins.*

*Si cela s'avère nécessaire, la Société Martiniquaise des Eaux pourra procéder à la vérification de l'exactitude des informations communiquées.*

*Toute fraude aux droits de la Société Martiniquaise des Eaux expose l'abonné à des poursuites de nature judiciaires.*

Date:

Signature: