COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
Entre Saône et Grosne

Renseignement et accueil du public :
Communauté de Communes Entre Saône et Grosne
Service assainissement
30 rue des Muriers – 71240 SENNECEY LE GRAND
Tél : 03 85 99 80 07
Mail : accueilassainissement@cc-saonegrosne.fr

DEMANDE DE CLOTURE DE CONTRAT AU SERVICE DE L'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Document à retourner ou à déposer au service Assainissement accompagné des pièces suivantes :

- Copie recto/verso de la pièce d'identité
- Copie de l'attestation de vente si propriétaire ou de l'état des lieux de sortie si locataire
- Extrait K-BIS si société
- Copie du procès-verbal d'assemblée générale désignant le syndic ou copie de l'acte constitutif portant création du syndicat de copropriétaires (pour un immeuble neuf) si syndic
- Copie du jugement de sauvegarde ou de tutelle si pour un tiers

Je soussigné (e)

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Société ou gestionnaire

Nom ou raison sociale .....

Prénom .....
(Si particulier)
Date de naissance I__I__I I__I__I I__I__I__I__I Lieu de naissance .....

Co-contractant le cas échéant :

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Société ou gestionnaire

Nom ou raison sociale .....

Prénom .....
(Si particulier)
Date de naissance I__I__I I__I__I I__I__I__I__I Lieu de naissance .....

N° SIRET *(si société, organisme, copropriété)* I__I__I__I I__I__I__I I__I__I__I I__I__I__I__I

Adresse mail .....

Tél. I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Agissant en qualité de

☐ Propriétaire
☐ Locataire
☐ Syndic – gérant pour la copropriété
☐ Tuteur – curateur
☐ Autre *(à préciser)* .....

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

N° et nom de la rue .....

Complément d'adresse *(bâtiment, n° du logement...)* .....

Code postal ..... Commune.....

La facture d'arrêt de compte sera à expédier à l'adresse suivante

Nom ou raison sociale .....

Prénom .....
(Si particulier)

N° et nom de la rue .....

Complément d'adresse *(bâtiment, n° du logement...)* .....

Code postal ..... Commune.....

Information sur le compteur d'eau

N° du compteur d'eau I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Index relevé | | | | | | m^3 (sans tenir compte des chiffres après la virgule)

Date de la relève I__I__I I__I__I I__I__I__I__I (ou de la signature de l'état des lieux)

Date de sortie réelle du logement I__I__I I__I__I I__I__I__I__I

Coordonnées du nouveau propriétaire ou locataire du bien

Nom ou raison sociale .....

Prénom .....
(Si particulier)

N° et nom de la rue .....

Complément d'adresse *(bâtiment, n° du logement...)* .....

Code postal ..... Commune.....

Je m'engage à me conformer aux tarifs et à toutes les prescriptions du règlement de Service de l'Assainissement Collectif de la CCESG (disponibles sur notre site internet ou remis en mains propres), dont j'ai été informé. Je déclare en avoir pris connaissance et en accepter toutes les clauses sans exception, ni restriction notamment acquitter régulièrement toutes les sommes dues par moi au Service.

Fait à .....le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"