

DEPARTEMENT DU GARD

MAIRIE DE SAINT-MAXIMIN



1, rue des Ecoles

30700 Saint-Maximin

Tél : 04 66 22 17 90

Fax : 04 66 03 18 66

[contact@mairiestmaximin.fr](mailto:contact@mairiestmaximin.fr)

**CONTRAT D'ABONNEMENT AU SERVICE COMMUNAL  
DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT**

Contrat n°.....

**Adresse de l'immeuble :**

N° : ..... Rue : .....

30700 SAINT-MAXIMIN

Références cadastrales : ..... section : .... Parcelle : .....

**Contractant / Abonné :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse principale : .....

.....

(1) Tel. Fixe : .... / .... / .... / ...../ .... Tel. Mobile : .... / .... / .... / ...../ ....

Courriel : ..... @ .....

*(1) Merci de renseigner obligatoirement l'une de ces 3 informations*

Propriétaire

Locataire

Gérant

**Destinataire des factures :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse principale : .....

.....

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)..... demande après avoir pris connaissance du règlement communal dont j'accepte les dispositions et notamment celles contenues à l'article 3 relatif aux abonnements, l'ouverture d'un abonnement au service de l'eau pour l'immeuble référencé ci-dessus.

Fait à Saint-Maximin le : .....

L'abonné (précédé de la mention « lu et approuvé »)

Le Maire