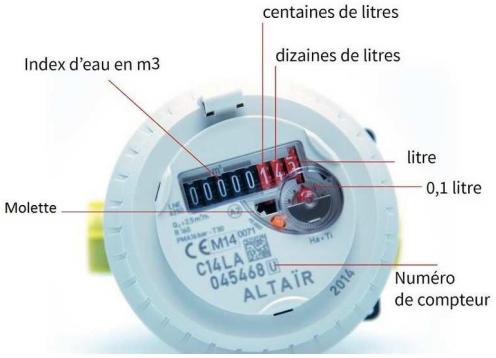
SOUSCRIPTION DE CONTRAT
PROPRIETAIRE

LIEU DESSERVI

COMMUNE :……
Adresse : ……
……..

N° du point de comptage* : ……
N° du compteur : ……

Index du compteur à la date de vente : …… m3



**figurant sur la dernière facture*

VENDEUR

Nom :…… Prénom :……
Référence Abonné : ……
Nouvelle Adresse : ……
☎ Tel 1 : ……/……/……/……/…… ☎ Tel 2 : ……/……/……/……/……
Email : ……@……

ACHETEUR

Nom :…… Prénom :……
Adresse d'envoi de la facture : ……
……
☎ Tel 1 : ……/……/……/……/…… ☎ Tel 2 : ……/……/……/……/……
Email (obligatoire) : ……@……
Nombre de personnes au foyer : ……

Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT :

⌦ Attestation notariée ⌦ RIB

❑ **En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance et accepté les conditions particulières du contrat et du (des) règlement(s) de service(s) s'appliquant au branchement ci-dessus référencé.**

Signature du Vendeur (précédée de la mention « lu et approuvé »)	**Signature de l'Acheteur** (précédée de la mention « lu et approuvé »)
Le ……/……/20….. à ……	Le ……/……/20….. à ……

Le nouveau règlement sur la protection des données personnelles (RGPD) est entré en vigueur le 25 mai.
Dans le cadre de son activité, la SEMERAP est amenée à gérer des données personnelles vous concernant (nom, prénom, adresse, consommation d'eau, ...).
Pour plus d'information, vous pouvez désormais contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse dpo@semerap.fr, ou consulter notre site web à la page https://semerap.fr/page/mentions-legales

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ
ET ENTRAINERA LA FERMETURE DU BRANCHEMENT

• Une facture relative aux frais de souscription de contrat sera adressée aux nouveaux propriétaires après la prise en compte de votre demande.

Cet imprimé est à retourner à la SEMERAP **rempli, daté et signé** à l'adresse suivante :

SEMERAP
2, RUE RICHARD WAGNER - BP 60030
63201 RIOM CEDEX

Ou par mail : ***contact@semerap.fr***

Pour plus d'informations, le Service Gestion Clientèle est à votre disposition du lundi au jeudi de 8 h 30 à 17 h ; le vendredi de 8 h 30 à 16 h au 04 73 15 38 38 (choix 2).

Pour simplifier le paiement de mes factures je choisis le prélèvement :

- ❑ **mensuel** (sur 10 mois) le 15 de chaque mois : *1/10e du montant facturé l'année précédente sera prélevé sur votre compte courant pendant 10 mois consécutifs.*
- ❑ **sur facture :** *Deux fois par an, notre société vous adresse une facture, dont le montant sera prélevé sur votre compte courant, à la date d'échéance figurant sur cette même facture.*

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence Unique de Mandat (RUM) : XXXXXXXXXX (communiquée ultérieurement sur votre contrat)	☒ Paiement récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SEMERAP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SEMERAP pour le paiement de vos factures. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Créancier : SEMERAP PEER – 2 RUE RICHARD WAGNER – BP 60030 – 63201 RIOM CEDEX
Identifiant Créancier SEPA : FR58ZZZ400352

Débiteur :
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
_____
CP : _____ Ville : _____
Pays : _____

Compte à débiter :

IBAN : I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I

BIC : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE RIB

Date (obligatoire) : I_I_I / I_I_I / I_I_I_I_I

Fait à :

Signature (obligatoire) :