



**RACCORDEMENT EAU POTABLE et ASSAINISSEMENT**

*A renvoyer par mail ou à déposer au secrétariat de la Mairie*

**1- DEMANDEUR**

M.  Mme Nom/ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. : | \_\_\_\_\_ | Adresse mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance | \_\_\_\_\_ | Lieu de naissance | \_\_\_\_\_ |

**2- ADRESSE DE LA PARCELLE CONCERNÉE**

N° et Rue \_\_\_\_\_

11200 CRUSCADES

**3- ADRESSE DE FACTURATION**

N° et Rue \_\_\_\_\_

Code postal | \_\_\_\_\_ | Commune : \_\_\_\_\_

Fait à Cruscades, le | \_\_\_\_\_ |

Signature