***Demande – renseignée par le demandeur, la mairie ou le service***

OUVERT PAR : …………………………………………………… LE …………………/………………/…………………

ADRESSE DESSERVIE : .....................................................................................................................

......................................................................................................................................................

**Demandeur – *Propriétaire destinataire de la facture travaux* :**

M., Mme, Melle (1) Nom (2) : .............................................Prénom (2) :............................................

M., Mme, Melle (1) Nom (2) : .............................................Prénom (2) :............................................

Demeurant à :.................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Tél (2) :............................................................ Mail : ....................................................................

SIRET (3):...............................................................................NAF (3): ..........................................

Forme Juridique (3):........................................................................................................................

***Activités et besoins à l’adresse desservie :***

🞎 besoins domestiques

🞎 besoins assimilés domestiques (salons de coiffure, métiers de bouche, laveries, hôtels, cabinets médicaux, commerces de détail, …)

🞎 besoins industriels (garages, stations de lavage, hôpitaux, établissements industriels, …)

🞎 besoins agricoles

🞎 besoins de lutte contre l’incendie.

*L’Etablissement est-il soumis au régime des ICPE ?*

❑ Oui  ❑ Déclaration ❑ Enregistrement ❑ Autorisation ❑ Dossier en cours

❑ Non

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EFFLUENTS RACCORDES AUX RESEAUX PUBLICS**

***Rejet au réseau d’eaux usées*** ❑ Oui ❑ Non => ❑ Installation d’assainissement autonome en place

Type de rejet :

Volume journalier estimé : Pré-traitement envisagé :

***Rejet au réseau d’eaux pluviales*** ❑ Oui ❑ Non

Type de rejet :

Volume journalier estimé : Pré-traitement envisagé :

Signature du demandeur, Fait à : .................................

précédée de la mention "lu et approuvé"

Le : …………/……………/………………………………

1. **rayer la (les) mention(s) inutile(s) / (2) mentions obligatoires / (3) mentions obligatoires pour les entreprises** /

**(4) utilisable dans le cadre d’échanges dématérialisés avec le service**

Informatique et Liberté : Conformément à l'article 39 et 40 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données nominatives. Afin d'exercer ce droit,Toute correspondance doit être adressée au Service Clients de la Direction de l’Eau et de l’Assainissement Adresse postale : CS80036 – 51722 Reims Cedex

**Accueil Clients** : 3, rue Eugène Desteuque – 51100 Reims – **Téléphone : 03 26 77 76 70** – site internet de l’eau : [eau.grandreims.fr](http://www.eau.reimsmetropole.fr/)

**Médiation de l’eau :** BP 40463 75366 PARIS CEDEX 08 [www.mediation-eau.fr](http://www.mediation-eau.fr)

***Fiche d’exécution– renseignée par le service ou le prestataire***

|  |
| --- |
| ENVOI DEVIS LE ………………………………………… RETOUR DEVIS LE ................................... ACCORD 🞎 REFUS 🞎  AMT DU .............................................. AU ................................................ DATE REELLE TRAVAUX: ...........................................................  ***La pose de regards polyvalents contenant le compteur d’eau potable et le branchement d’eaux usées est interdite (Article 17 du RSD)***  RESPONSABLE DE CHANTIER : M ......................................................... ENTREPRISE : …..............................…………………………….. |
| FACTURE N° .……………..…………………….………………………… ENVOYEE LE : ……...………/…………....…/…………….……... |

|  |
| --- |
| CARACTERISTIQUES BRANCHEMENT EAU POTABLE |
| MAT. AVANT COMPTEUR Pehd 🞎 Pb 🞎 Autre 🞎 ..................................... DIAMETRE : .........................mm |
| MAT. APRES COMPTEUR Pehd 🞎 Pb 🞎 Autre 🞎 .................................  PROTECTION : Aucune 🞎 Clapet 🞎 Clapet-Purge 🞎 Disconnecteur 🞎 |
| 🞎 BOUCHE A CLE A NIVEAU CARACTERISTIQUES CONDUITE : ∅ . .................... Nature : .......................... |

***Pose compteur :***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | N° réel compteur : | Usage | DIAMETRE | INDEX DE POSE | EMPLACEMENT |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Schéma du Branchement faisant apparaître le réseau public, la limite de propriété, la localisation du compteur... avec les côtes*** *système de projection Lambert 93 en planimétrie et système normal de nivellement IGN69 en altimétrie*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Les travaux ont été réalisés suivant les règles de l’art, d’hygiène et de sécurité nécessaires :***

***🞎 Protection individuelle (casque, gants, chaussures de sécurité) 🞎 Signalisation du chantier 🞎 Blindage 🞎 Désinfection des pièces***

***🞎 Les opérations de mise en épreuve ont été réalisées : Pression ............................................ Temps ......................................................***

***🞎 Les opérations de désinfection suivantes ont été réalisées : Diamètre canalisation ....................... Longueur traitée .....................................***

***Quantité de désinfectant : .................................. Temps de contact .............................................. Chlore total mesuré ......................................***

DATE FIN DE CHANTIER : ................................ VISA DU RESPONSABLE CHANTIER VISA DE L’AGENT DE MAITRISE

**Cadre réservé au Service Clients :** Référence du site : ……………………………………………

Profil type de facturation : ……………………………… Date début d’abonnement : ………………………………