

S.M.A.E.P. DE LA REGION MANCELLE  
 7, Rue Saint Charles – CS 11311  
 72013 - LE MANS CEDEX 2  
 ☎ : 02.43.84.67.23  
 📠 : 02.43.50.35.90  
 @ : contact@siderm.org

Les prestations seront facturées selon les tarifs en vigueur au moment  
 de la réception de la demande.

Les prix (T.T.C.) indiqués ci-dessous sont ceux applicables du

**1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018**

**- DEMANDE DE FERMETURE DE BRANCHEMENT D'EAU -**

<b>OPTION N° 1 : SUPPRESSION DÉFINITIVE DU BRANCHEMENT</b>	
<i>Frais à la charge de l'abonné :</i>	
<input type="checkbox"/> Suppression d'un branchement de diamètre nominal inférieur ou égal à 40 mm ne nécessitant pas d'intervention sous enrobés : .....	455,66 € TTC
<input type="checkbox"/> Suppression d'un branchement de diamètre nominal inférieur ou égal à 40 avec intervention sous enrobés : .....	655,43 € TTC
<input type="checkbox"/> Suppression d'un branchement de diamètre supérieur à 40 mm : .....	Sur devis
<i>Pour information :</i> La Remise en service du branchement nécessitera la création d'un branchement neuf : entre 1 600,00 et 3 200,00 € TTC (selon la longueur)	

<b>OPTION N°2 : SUSPENSION SANS DÉPOSE DU COMPTEUR</b>	
<b>🔑 FERMETURE DE LA BOUCHE À CLÉ ET DU ROBINET AVANT COMPTEUR</b>	
<i>Frais à la charge de l'abonné :</i>	
1) – Frais de déplacement .....	39,60 € TTC
2) – Prime annuelle de branchement en attente :	
( < DN 40 soit compteur Ø 12 à 20 mm).....	24,10 € TTC
( ≥ DN 40 soit compteur Ø supérieur à 20 mm).....	72,45 € TTC
<i>Pour information :</i> La Remise en service du branchement entraînera la facturation de frais de déplacement : 39,60 € TTC	

Je demande ⇨ l'OPTION N°1  l'OPTION N°2

**COMMUNE :**

**ADRESSE DU POINT D'EAU :**

**REF. DU SITE :**

**N° DU COMPTEUR :**

NOM ET ADRESSE DE L'ABONNÉ	NOM & ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE	NOM ET ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENT DU PAYEUR AFFECTÉ AU POINT D'EAU)
----------------------------	-------------------------------	--

<b>NOM : ADRESSE :</b>	<b>NOM : ADRESSE :</b>	<b>NOM : ADRESSE :</b>
<b>TEL : MAIL</b>	<b>TEL : MAIL</b>	<b>TEL : MAIL</b>

Date :  
Signature

Date  
Signature

Date  
Signature

Exemplaire à conserver  
 Exemplaire à nous retourner