

## CONSTAT DE FUITE D'EAU POTABLE

### IDENTITE DE L'ABONNE

N° Abonné : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

N° Téléphone(s) :

Domicile : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- Vous êtes
- Propriétaire occupant
  - Propriétaire non occupant
  - Locataire
  - Gestionnaire d'immeuble

### ADRESSE DE LOCALISATION DE LA FUITE

Adresse : \_\_\_\_\_

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

- Compteur individuel
- Compteur collectif
- Logement occupé
- Logement non occupé
- Logement en travaux
- Local commercial occupé
- Local commercial non occupé
- Local commercial en travaux

Date de constat de la fuite : le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

La cause de la fuite est-elle identifiée :  Non  Si Oui

Description : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lieu précis de la fuite :

- Extérieure  Regard  
 Canalisation de raccordement  
 Système d'arrosage  
 Piscine
- Intérieure  Vide sanitaire  
 Cave  
 Installations Intérieures (toilettes-évier-lavabos,...)  
 Climatiseurs - Appareils de chauffage, etc...

Etes-vous raccordé au réseau d'assainissement :  OUI  NON

Le volume de fuite a-t-il rejoint le réseau d'assainissement ?  OUI  NON

Date de réparation de la fuite : \_\_\_\_\_

Relevé du compteur à cette date : \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Selon la loi Warsmann **il est impératif de joindre** :

- Une facture de réparation par un professionnel.  
ou
- Une attestation d'un professionnel.

En cas de problème pour l'établissement, un agent de Grand Belfort Communauté d'Agglomération sera missionné pour vous accompagner dans cette démarche.

Pour une prise de rendez-vous ou pour toutes informations complémentaires ☎ 03 84 90 11 22

Document à compléter et à transmettre au Service des Usagers de Grand Belfort Communauté d'Agglomération à l'adresse suivante :

*Direction de l'Eau et de l'Assainissement  
Hôtel de ville et de la Communauté de l'Agglomération Belfortaine  
Place d'Armes 90020 BELFORT CEDEX*

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature

**Cadre réservé à la collectivité  
A remplir par l'agent du service Gestion des Usagers**

Nom et prénom de l'agent :

Date constat :

Relevé du compteur :

Observations :

Signature :