

# SOCIETE GUYANAISE DES EAUX

Pour nous contacter :

**SERVICE CLIENT : 0 969 329 733**

Du lundi au vendredi de 7h15 à 14h00

**ADRESSE INTERNET :**

<https://www.sgde-en-ligne.fr>

**URGENCES 24H/24 : 0 969 329 733**

**Pour nous écrire :**

**SOCIETE GUYANAISE DES EAUX**

BP 5027

97305 CAYENNE CEDEX



Date Demande :

Date souhaitée d'Abonnement :

Date souhaitée de Résiliation :

**DEMANDE**

**ABONNEMENT**  
 **RESILIATION**

Je soussigné(e),

Nom :  Prénom :

Raison sociale (pour les entreprises) :

N° Siret/Code NAF :  Courriel :

Téléphone fixe :  Téléphone portable :

**Agissant en qualité de (cocher les mentions utiles) :**

Locataire                       Propriétaire                       Professionnel

Bâtiment :  Etage :  N° Appt :

**Logement collectif**                      N° et Rue :

Code postal :  Commune :

**Maison individuelle**                      N° et Rue :

Code postal :  Commune :

**Local professionnel**                      N° et Rue :

Code postal :  Commune :

Nom de l'ancien occupant  Date de votre entrée dans les lieux :   
(Souscription uniquement) :

Adresse de Facturation :   
(Obligatoire pour toute résiliation) : N° et Rue :

Code postal :  Commune :

Je souhaite souscrire au prélèvement mensuel :   5 du mois  15 du mois  30 du mois  Montant souhaité

Je souhaite souscrire au prélèvement à la facture :   
J'inscris un Tiers payeur :

Je souscris à la E-Facture :

