

FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'USAGER

Lieu de consommation

Installation n° _____

Adresse : Grand Route 133 bte 3 à 4367 Crisnée

Relevé d'index en date du : 3 0 - 0 4 - 2 0 2 0

Compteur : DH18B026533
— — — — — 0 , 6 9 6

m³

Compteur : _____

 ,

m³

Usager sortant

Client n° _____

☒ Mme ☐ M

Nom MARTENS

Prénom Michèle

Date de naissance 08/02/1075

Si société

Nom d'entreprise : /

Forme juridique : /

N° de TVA : /

Email mimarte69@gmail.com

Tél. : / GSM 0498/69 29 79

Adresse pour envoi de la facture de clôture :

Rue Grand Route

N° 69 Bte 1 Code postal 4360

Localité Oreye Pays Belgique

Lieu occupé à titre de : ☒ propriétaire ☐ locataire

Usager entrant

Client n° _____

(si déjà client SWDE)

☒ Mme ☐ M

Nom VAN CLEEMPUT

Prénom Axelle

Date de naissance 10/10/1977

Si société

Nom d'entreprise : /

Forme juridique : /

N° de TVA : /

Type d'activité : /

Email happynessangel@gmail.com

Tél. : / GSM 0496/19 83 74

Adresse de correspondance (si différente du lieu de consommation)

Rue Grand Route

N° 133 Bte 3 Code postal 4367

Localité Crisnée Pays Belgique

Lieu occupé à titre de : ☐ propriétaire ☒ locataire

Type de bien : ☐ maison ☒ appartement ☐ autre

Type de consommation : ☒ privé ☐ professionnel ☐ mixte

Acomptes souhaités : ☒ mensuels ☐ trimestriels

Nombre de personnes dans le ménage 1
(pour permettre une première estimation de vos acomptes)

Langue souhaitée ☒ NL ☐ DE

Je souhaite domicilier mes factures ☐

Propriétaire (si différent des usagers)

Client n° _____

Nom _____ Prénom _____

Email _____

Tél. _____ GSM _____

Rue _____

N° _____ Bte _____ Code postal _____

Localité _____ Pays _____

Signatures :

MARTENS M.
hantens

Usager sortant

Van Cleemput Axelle

Usager entrant

Propriétaire