

FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'USAGER

Lieu de consommation

Installation n°

Adresse :

Relevé d'index en date du : - -

Compteur :

Compteur :

Usager sortant

Client n°

☐ Mme ☐ M

Nom

Prénom

Date de naissance

Si société

Nom d'entreprise

Forme juridique

N° de TVA

Email

Tél. GSM

Adresse pour envoi de la facture de clôture :

Rue

N° Bte Code postal

Localité Pays

Lieu occupé à titre de : ☐ propriétaire ☐ locataire

Usager entrant

Client n°

(si déjà client SWDE)

☐ Mme ☐ M

Nom

Prénom

Date de naissance

Si société

Nom d'entreprise

Forme juridique

N° de TVA

Type d'activité

Tél. GSM

Email

☐ Je souhaite recevoir mes documents et factures par Email

Adresse de correspondance (si différente du lieu de consommation)

Rue

N° Bte Code postal

Localité Pays

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
(pour permettre une première estimation de vos acomptes)

Langue souhaitée ☐ FR ☐ NL ☐ DE

Je souhaite domicilier mes factures ☐

N° de compte bancaire (IBAN)

Propriétaire (si différent des usagers)

Client n°

Nom Prénom

Email

Tél. GSM

Rue

N° Bte Code postal

Localité Pays

Signatures :

Usager sortant

Usager entrant

Propriétaire