

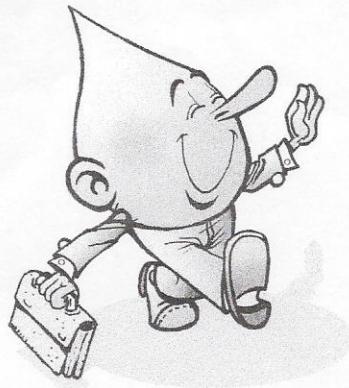


COMPAGNIE INTERCOMMUNALE LIEGEOISE DES EAUX S.C.R.L.
RUE DU CANAL DE L'OURTHE 8 à 4031 ANGLEUR
TEL : 04/367.84.11 – FAX : 04/361.12.78 – e-mail : info@cile.be

BPO : BE21 0000 0236 7103 * BELFIUS : BE50 0910 0077 4918
* RPM LIEGE - TVA BE 0202.395.052

Formulaire de relevé d'index **EAU** pour
changement d'usagers et/ou abonnés
(Locataires, propriétaires,...)

A NOUS RENVOYER DUMENT COMPLETE ET
SIGNÉ PAR LES 2 PARTIES AU MAXIMUM 8
JOURS APRES LA DATE DE MUTATION



LIEU DE CONSOMMATION

223/1
RUE DE LA CROIX
ROUGE, 4870 TROOZ

APPARTENANT A

PIERRE-JEAN SIMONIS
.....
.....

Date de mutation :

1/3/2013



Inscrivez le relevé du(des) compteur(s) ci-dessous

**CHIFFRES
NOIRS ROUGES**

00212	,	000
-------	---	-----

N° de compteur : E06350280...

DATE DE MUTATION :/..../....

LIEU DE CONSOMMATION :

22311
Rue de la
croix rouge
4870 Trooz

COMPTEUR : E06350280

◆ UTILISATEUR SORTANT : PIERRE JEAN SIMONIS ◆

La facture de clôture de compte est à transmettre à :

Nom, prénom : SIMONIS, PIERRE JEAN

date de naissance/Numéro national : 21/13/1982

Rue : RUE DE LA CROIX ROUGE

N° : 223 Boîte : 2

Code Postal : 4870 Localité : TROOZ

Pays : BELGIQUE

N° d'appel (téléphone) : 0478925572 N° de Fax (fax) :

e-mail (e-mail) :

en qualité de (cocher la case correspondante) :

ancien utilisateur

propriétaire

chargé d'affaires

◆ UTILISATEUR ENTRANT ◆

Nom, prénom : BOYENS JÉRÔME 90.04.18 - 243.68

date de naissance/Numéro national : 18/04/90

Cohabitant ROSART CORALIE

93.05.18 - 498.77

date de naissance/Numéro national : 18/05/93

en qualité de (cocher la case correspondante) :

locataire

propriétaire

propriétaire-occupant

Nombre d'utilisateurs : 2

N° d'appel (téléphone) : 0476/744680 N° de fax (fax) : e-mail (e-mail) :

Destinataire futur des factures (si autre que ci-dessus) :

Nom, prénom : Jérôme BOYENS

Rue : RUE DE LA CROIX ROUGE N° : 223 Boîte : 1

Code Postal : 4870 Localité : TROOZ Pays : BELGIQUE

N° d'appel (téléphone) : 0476/744680 N° de fax (fax) : e-mail (e-mail) :

L'eau sera utilisée à des fins (cocher la case correspondante) : domestiques professionnelles

(type d'activités) : N° de T.V.A. : - - -

Si locataire, coordonnées du propriétaire :

Nom, prénom : SIMONIS PIERRE JEAN

date de naissance/Numéro national :

Rue : N° : Boîte :

Code Postal : Localité : Pays :

N° d'appel (téléphone) : N° de fax (fax) : e-mail (e-mail) :

N.B. : Si l'immeuble est inoccupé avant l'entrée ou après la sortie d'un usager, le propriétaire ou son délégué doit contresigner ce document pour confirmation de l'index relevé.

Vos remarques éventuelles :

Date et signatures « POUR ACCORD »

Propriétaire
G. Simonis

Nouveau locataire
ou propriétaire (1)
ou locataire (1)
pour occuper

ancien locataire
ou propriétaire (1)

(1) = biffer la mention inutile
goyens