

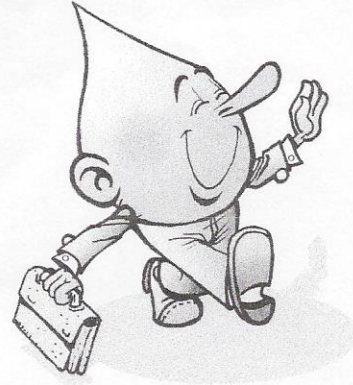


COMPAGNIE INTERCOMMUNALE LIEGEOISE DES EAUX S.C.R.L.
RUE DU CANAL DE L'OURTHE 8 à 4031 ANGLEUR
TEL : 04/367.84.11 – FAX : 04/361.12.78 – e-mail : info@cile.be

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
SIGNE 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 : E06390280

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 : 21/3/1982

Rue : RUE DE LA CROIX ROUGE

N° : 223 Boîte : 2

Code Postal : 4870 Localité : TROOZ

Pays : BELGIQUE

N° d'appel (☎) : 0478525542

N° de Fax (☎) :

e-mail (✉) :

en qualité de (cocher la case correspondante) :

ancien utilisateur

☒ propriétaire

chargé d'affaires

UTILISATEUR ENTRANT

Nom, prénom : BOYENS JEROME 90.04.18-243.68

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

Cohabitant ROSART CORALIE

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

93.05.18-498.77

en qualité de (cocher la case correspondante) :

☒ locataire

propriétaire

propriétaire-occupant

Nombre d'utilisateurs : 2

N° d'appel (☎) : 0476/74468

N° de fax (☎) :

e-mail (✉) :

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

Nom, prénom : BOYENS JEROME

Rue : RUE DE LA CROIX ROUGE

N° : 223 Boîte : 1

Code Postal : 4870 Localité : TROOZ

Pays : BELGIQUE

N° d'appel (☎) : 0476/74468

N° de fax (☎) :

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 (☎) : N° de fax (☎) : 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

Simonis

Nouveau locataire
ou propriétaire (1)

Boeyens

ancien locataire

ou propriétaire (1)

(1) = biffer la mention inutile