

Déménagement avec maintien de l'alimentation en énergie par le gestionnaire de réseau de distribution

Ce formulaire permet, lors d'un déménagement, à toute personne bénéficiant du statut de client protégé d'être alimentée en électricité et/ou en gaz naturel par son gestionnaire de réseau de distribution (en qualité de fournisseur social).

Pour un traitement rapide, nous vous demandons de compléter un maximum d'informations. Veuillez nous renvoyer ce formulaire par courrier, par mail ou par fax (coordonnées ci-dessous).

INFORMATIONS DU CLIENT	
Numéro de client :	
Nom :	Prénom :
Tél. :	GSM :
E-mail :	Langue :
N° registre national :	Date de naissance :
Date du déménagement :	S'agit-il d'un décès : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

INFORMATIONS LIÉES À L'ANCIENNE ADRESSE		
Rue :	N° :	Boîte :
Commune :	Code postal :	

ADRESSE DE FACTURATION : (SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE CI-DESSUS)

Rue :	N° :	Boîte :
Commune :	Code postal :	

INFORMATIONS RELATIVES AU LIEU DE FOURNITURE :

Énergie : <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Gaz naturel																																									
N° EAN électricité <table border="1"> <tr> <td>5</td><td>4</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	5	4	1	4	4																N° EAN gaz <table border="1"> <tr> <td>5</td><td>4</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	5	4	1	4	4															
5	4	1	4	4																																					
5	4	1	4	4																																					
Compteur à prépaiement/budget : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Compteur à prépaiement/budget : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																								
Panneaux photovoltaïques : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																									

COMPTEUR(S) & INDEX : (À RELEVER À LA SIGNATURE DU PRÉSENT FORMULAIRE)

Type de compteur	N° de compteur	Index
Si compteur électrique simple tarif		Index :
Si compteur électrique exclusif nuit		Index :
Si compteur électrique double tarif		Index Jour :
		Index Nuit :
Si compteur gaz		Index :

COORDONNÉE DU PROPRIÉTAIRE ET/OU DU NOUVEL OCCUPANT DE CET IMMEUBLE :

Nom :	Prénom :	
Tél. :	GSM :	
E-mail :		
Rue :	N° :	Boîte :
Commune :	Code postal :	
Fournisseur d'énergie :	Signature du client entrant :	

SUITE AU VERSO →

INFORMATIONS LIÉES À LA NOUVELLE ADRESSE

Rue :	N° :	Boîte :
Commune :	Code postal :	

Je souhaite m'abonner chez le fournisseur social pour ma nouvelle adresse.

ADRESSE DE FACTURATION : (SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE CI-DESSUS)

Rue :	N° :	Boîte :
Commune :	Code postal :	

INFORMATIONS DU PROPRIÉTAIRE DE L'IMMEUBLE : SI IDENTIQUE AUX INFORMATIONS CLIENT, COCHEZ :

Nom :	Prénom :	
Tél. :	GSM :	
E-mail :		
Rue :	N° :	Boîte :
Commune :	Code postal :	

INFORMATIONS RELATIVES AU LIEU DE FOURNITURE :

Énergie : <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Gaz naturel	
N° EAN électricité	N° EAN gaz
5 4 1 4 4	5 4 1 4 4
Compteur à prépaiement/budget : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Compteur à prépaiement/budget : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Panneaux photovoltaïques : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

COMPTEUR(S) & INDEX : (À RELEVER À LA SIGNATURE DU PRÉSENT FORMULAIRE)

Type de compteur	N° de compteur	Index
Si compteur électrique simple tarif		Index :
Si compteur électrique exclusif nuit		Index :
Si compteur électrique double tarif		Index Jour :
		Index Nuit :
Si compteur gaz		Index :

Ce formulaire est à renvoyer :

- ▶ par courrier : **ORES - BP 10014 - 6041 Gosselies**
- ▶ ou par mail : **clients@ores.be**
- ▶ ou par fax au : **071/54.96.89**

Date et signature du client ou de son représentant :

.....