

S.C.R.L. Compagnie Intercommunale Liégeoise des Eaux

Rue du Canal de l'Ourthe 8 à 4031 Angleur

TEL: 04/367.84.06 - FAX: 04/361.12.78 - e-mail: info@cile.be - site: www.cile.be

BPOST: 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



Nous vous invitons à compléter soigneusement ce document (<u>recto et verso</u>) et nous le renvoyer signé.

ADRESSE DE CONSON	IMATION													
Code postal :	Localité :		Boîte											
RELEVE D'INDEX à la date du déménagement / emménagement														
DATE DE MUTAT	<u>FION</u>	<u>CHII</u>	FFRES HIFFRES lus sur le compteur d'eau ROUGES (dans certains cas)											
	SIGNA	ATURES												
Ancien usager,	Nouvel usager,	Propriétaire,	Mandataire ou chargé d'affaires,											
Ce document doit OBLIGAT	OIREMENT être contresigne	i é par au moins DEUX perso	nnes reprises ci-dessus											

	N° de compteur	:									Li	ieι	ı d	е	CC	n	sc	m	ma	ati	on	:																					•••						
	En qualité de :		P	ro	prie	éta	ire)						Lo	oca	ata	ire								Α	utr	e (àρ	oré	cis	er)																		
	Nom / Prénom																																		Ι				Ι										
	La facture de clô	itui	·e	de	e c	or	np	ote	e	st	à	tra	an	sn	ne	ettr	·e	à	:																														
3ER	Nom / Prénom			Τ	T		Ċ	Τ	T			Τ	Τ			Γ	T			Γ	Γ	Τ	Т				Τ	T				Τ	Τ	Τ	T			Γ	Τ	T			T	Т		_	T	T	٦
ANCIEN USAGER	Adresse	H		t	Ť			t	Ť			t	Ť		_	T	Ť				t	Ť	T				t	Ť				T	t		l°			T	Ť	Ť		D,	oîte	Ţ	Ħ		Ť	Ť	Ħ
EN (H	H	t	+			t	_			_	+	_		H	t	+	_		t	÷	+	_		H	t	÷	+	_		H	÷	1	' <u> </u>			_	÷	+		DC	JILL	;	+	_	t	+	╡
ANCI	Code postal N° registre national	Localité -							Ļ												H								÷	-								+	4	4	_	+	닉						
	(obligatoire)								- N									۱° ا	ΒA	N	-							Ļ	ļ	4		-	L	ļ	4		L	1	-		_	Ļ	4	_					
ı	Adresse mail																			L																L				L									
	Téléphone privé																						(GS	M						/																		
	Immeuble :] c	000	up	é						Г	1	In	00	cu	né						_		Α	utr	e (à r	ré	cis	er)											_		_	_	_			_
	En qualité de :	H	i		prie		irc					F	Ħ.			ata							ľ		Autre (à préciser)																								
	Lii qualite de .		i		nsie			,				F	Ħ			an							ľ					noi:			C1)			Т															
	Nom (s)	F		Ī				T	T			Ť	Ť				T				Γ	T	Ť				T					Γ	T	T					T				T	T			T	T	
	Prénom (s)	Г	Ī	Ť	Ť			Ť	Ť			Ť	Ť	T		T	Ť	T		Т	Ť	Ť	Ť			Ī	Ť	Ť	Ī		Ī	Ī	Ť	Ť	Ť			T	Ť	Ť		Γ	Ť	Ť	ī	_	Ť	Ť	ī
~	. ,	H	H	t	Ť			t	T			t	Ť	T	_	t	T	T			t	t	Ť			H	t	Ť			IO T	.v.	^	t	Ť			T	t	T		F	t	t	Ħ		t	Ť	Ħ
\GEF	Forme juridique Adresse courrier (si aut	re c	lue	le	lieu	ı d	e c	on	soı	nn	nat	ion)				_				_	_					_	_		IN		. v .	Α.		_				_	_			_	_	_	_	_	_	_
NOUVEL USAGER				Τ	T			Τ	T			Τ	Τ	T		Γ	T				Γ	Τ	T				Τ	T				Γ	Τ	\ \	l°			Γ	Τ	T		Вс	oîte	ء [_	T	T	
IVEL	Code postal	Н	H	t	Ť	_		t			۰		T			Ė	Ť	Ħ		F	t	t	Ť	_		H	t	Ť			H	Ė	t	Ť.	T			Ė	t	Ť			T	T	۲	_	t	Ť	╡
NO	N° registre national	H	H	÷	+	_		╁	'	_	cai	ité	÷	+	_	H	+	╡			_	+	_			H	÷	+	+		<u> </u>	÷	÷	÷	+			H	÷	+		F	÷	+	4	_	÷	+	ᅱ
	(obligatoire)	H		H	+			+	+	_		÷	+	_	_	H	+	4			_	1	1° I	ΙBΑ	N	В	E	<u> </u>	_	_	<u> </u>	H	÷	+	-		-		+	+		H		-	닉	=	+	+	닉
	Adresse mail	L	L	Ļ	4			Ļ	4			Ļ	4	_		L	4	4		L	L					Ļ	Ļ	4	4		L	Ļ	Ļ	Ļ	4			L	+					_					
	Téléphone privé								ļ									_					•	GS	M	L					/																		
	L'eau sera utilisée à	des fins : Domestiques Professionnelles Mixtes																																															
ļ	Type immeuble :		N	lai	sor	า 					Α	pp	arte	em	er	nt 		_		_ C	om 	me	erc	e /	Ind	dus	trie	e /	Au	tre	- 	nat	ure	ac	tiv	ité	: 			· - ·	 						·		
	IMPORTANT : D									SS	ŝΑ	IR	E	S	P	Dι	JR	E	T	ΑE	BLI	R	۷	08	3 F	Α	C1	ΓU	RI	ES	S C)'A	C)N	IΡ	T	Ξ												
	Des factures trimestr Nombre d'habitants		es	se	ron	πε	eta 	DIIG	es																																								
	Remarque : à défaut de		seig	jne	me	nt,	le	mc	nta	ant	de	l'a	con	npt	e s	era	ı e	stin	né f	orfa	aitai	ren	ner	nt																									
			N	lor	nsie	÷111						Γ	7	М	ad	an	ne.								N	/ad	len	noi	sel	le			Γ	7,	Ou	aı	ıtre					_		=	_				_
ˈ ;	Nom (s)		T	Ť	T			Т	Т			t	+		_	T	T				Т	Т	╁			Γ	Ť	Ť		_		Т	H	t				Τ	Т	Т			Т	Т	\neg		Т	Т	
PROPRIETAIRE différent de nouvel usager)			H	t	+	_		÷	+			÷	+	_		H	+	_			H	÷	+			H	÷	+	+					t	+			H	÷	+		F	t	+	4	_	t	+	ᅱ
YRE I	Prénom (s)	H	H	÷	+	4		÷	+			÷	+	4	_	L	+	닉	_		H	+	+	_		H	÷	+	닉	N°	° T.	.V. <i>i</i>	۱. T	ł	4			H	+	+			_	+	닉	_	÷	+	닉
PROPRIETAIRE	Adresse	L	L	Ļ	4			Ļ				L	+	4		L	1	4		L	L	ļ	4	_		L	Ļ	4	_		L	L	Ļ	١	l°			L	ļ	4		Вс	oîte	9	_	=	Ļ	4	ᆜ
NOPE SOPE	Code postal	L								Lo	cal	ité	L			L				L	L					L							L					L				L				_			╝
Iffére	N° IBAN	В	E				-							-						-	L							gist ato			iona	al	L								-	L				_			
bis)	Adresse mail																I																	I															
	Téléphone privé																							GS	M						/																		
			N	lor	nsie	ıue						Г		M	ad	am	ne								N	1ac	len	noi	sel	le				7	Эu	aı	ıtre	:											
_	Nom											Ī	Ī										Í										Ī	Ī										I					
MANDATAIRE (chargé d'affaires)	Prénom																													N	ЪТ.	.V. <i>A</i>	١.																
MANDATAIRE harqé d'affaire	Adresse			T	T			T	T			T	T			Γ	Ī				Ī	T	T				T	T					T	N	l°				T	T		Вс	oîte	ə Г			T	T	
ΖĎ	0	\equiv		Ť	Ť			ī				i+ 4	Ī	T		Т	Ť	T			T	T	Ť			Т	T	Ť	T			T	T	Ť	Ť			Ī	T	Ť			T	Ť	ī	Τ	Ť	Ť	ī
MA ba	Code postal									Lo	cai	пe					- 1																		- 1							1			1.	1			
— MA (cha	Agissant au nom de			I	<u> </u>			I	T	LO	cal	Te	t		_	T	t				I	T	+				T	t			Т	élé	pho	ne	1				t	t			T	t	=	_	Ť	Ť	T

Identification du créancier

CILE - BE49 ZZZ 0202395052 Rue du Canal de l'Ourthe 8 4031 ANGLEUR - BELGIQUE

Tel: 04/367.84.06





Tous les champs sont obligatoires,(à remplir en majuscules)

Nouveau mandat de domiciliation européenne SEPA

À renvoyer à la CILE, rue du Canal de l'Ourthe 8 à 4031 ANGLEUR

En signant le mandat vous autorisez

- ✓ le créancier (la CILE) à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter votre compte.
- ✓ votre banque à débiter votre compte selon les instructions reçues du créancier (la CILE).

Sous certaines conditions, vous avez le droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation. Le délai pour demander le remboursement prend fin 8 semaines après le débit effectué sur votre compte.

Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.

Identification du mandat	
Référence du mandat : vous sera communique Type d'encaissement : Récurrent Raison de paiement : Fourniture d'eau	ée par courrier dès l'activation du mandat
Adresse de fourniture :	
Destinataire des factures :	
N° de client (matricule) :	
Identification du débiteur (t	itulaire du compte)
Nom/prénom :	
Adresse:	
Code postal / Localité / pays :	
Email:	GSM:
	Code BIC :
(Vous trouverez votre numéro de compte IBAN et d	code BIC sur vos extraits de compte)
Date: / 20	Lieu:
Signature du titulaire du compte :	

Dès la réception de la présente, nous activerons le mandat. Les factures relatives au numéro de client précité seront donc automatiquement prélevées sur le compte bancaire cité ci-dessus. Toutes les informations complémentaires relatives à la domiciliation européenne sont disponibles sur le site **www.sepabelgium.be**