

### ADRESSE DE CONSOMMATION

### N° D'INSTALLATION.....

Rue ..... N° ..... Bte .....  
N° appartement ..... Étage ..... Gauche Milieu Droite  
Code postal ..... Commune .....

### DONNÉES DU COMPTEUR

#### N° DE COMPTEUR

.....

#### INDEX

..... , X X X X

#### DATE DU RELEVÉ

.....

### CLIENT SORTANT

#### LANGUE

#### FR

#### NL

N° de client ..... Je suis **propriétaire** **locataire**  
Nom ..... Prénom .....  
Nom de la société ..... Service ou personne de contact .....  
Registre national ..... ou N° d'entreprise .....  
Téléphone (fixe et mobile) .....  
N° de compte BE .....

**Je souhaite que la facture de clôture soit envoyée à l'adresse suivante:**

Rue ..... N° ..... Bte .....  
Code postal ..... Commune ..... Pays .....

### PROPRIÉTAIRE

#### LANGUE

#### FR

#### NL

N° de client .....  
Nom ..... Prénom .....  
Nom de la société ..... Service ou personne de contact .....  
Téléphone (fixe et mobile) ..... E-mail .....  
N° de compte BE .....  
Rue ..... N° ..... Bte .....  
Code postal ..... Commune ..... Pays .....

### NOUVEAU CLIENT

#### LANGUE

#### FR

#### NL

N° de client ..... Je suis **propriétaire** **locataire**  
Nom ..... Prénom .....  
Nom de la société ..... Service ou personne de contact .....  
Registre national ..... ou N° d'entreprise .....  
Téléphone (fixe et mobile) ..... E-mail .....  
N° de compte BE .....

**Je souhaite domicilier mes factures** Oui Non

**Nombre de résidents à l'adresse** (important pour estimer le montant de vos factures d'acompte) ☐

**Affectation du bien** Résidentielle Commerciale ou professionnelle

Résidentielle et commerciale ou professionnelle Autre

Je souhaite que mes factures soient envoyées à une autre adresse que l'adresse de consommation

Rue ..... N° ..... Bte .....  
Code postal ..... Commune ..... Pays .....

#### SIGNATURE CLIENT SORTANT

#### SIGNATURE PROPRIÉTAIRE

#### SIGNATURE NOUVEAU CLIENT





# 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



## Formulaire de changement d'usager / occupant

Merci de compléter le formulaire en MAJUSCULES

### Lieu de consommation

N° de raccordement :

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Rue : .....

N° : ..... Boîte : .....

CP : ..... Localité : .....

N° d'appartement / Etage : .....

N° Compteur

(5 derniers chiffres)

\_\_\_

Index

\_\_\_ , \_\_\_

Date du relevé

\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

### Usager sortant

Client n°

☐ Mme ☐ M. ☐ Autres : .....

Nom : .....

Prénom : .....

N° de registre national : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Email : .....

Tel : ..... GSM : .....

#### Si société

Nom d'entreprise : .....

Forme juridique : .....

N° de TVA : \_\_\_\_\_

N° IBAN : BE \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

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°

☐ Mme ☐ M. ☐ Autres : .....

☐ Locataire ☐ Propriétaire ☐ Autres : .....

Nom : .....

Prénom : .....

N° de registre national : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(obligatoire)

#### Si société

Nom d'entreprise : .....

Forme juridique : .....

N° de TVA : \_\_\_\_\_

Adresse courrier : .....

N° : ..... Bte : ..... Code postal : .....

Localité : .....

N° IBAN : BE \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Tel : ..... GSM : .....

Email : .....

☐ OUI, je souhaite recevoir mes factures par mail

Le lieu de consommation est : ☐ Occupé

☐ En attente vente/location ☐ En travaux ☐ Autre

#### L'eau sera utilisée à des fins :

☐ Domestiques ☐ Professionnelles ☐ Mixtes

Consommation estimée (en m³ par an) : ..... m³

Nombre d'habitants : .....

A défaut de renseignement, votre consommation sera  
estimée forfaitairement à 100m³ par an

### Propriétaire (si différent des usagers)

☐ Mme ☐ M. ☐ Autres : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Email : .....

Tel : ..... GSM : .....

Rue : .....

N° : ..... Bte : ..... Code postal : .....

Localité : ..... Pays : .....

### Signatures

Ancien usager

Nouvel usager

Propriétaire

Veuillez lire le verso ➡



# REPRISE DE LIVRAISON D'EAU

Renvoyer le formulaire ? [dewatergroep.be/fr-be/telechargerreprise](http://dewatergroep.be/fr-be/telechargerreprise)

Vous devez impérativement compléter ce formulaire en lettres capitales.



## Adresse de reprise de la livraison d'eau

Ce formulaire n'est valable que pour l'adresse de la livraison d'eau ci-dessous

Rue  N°  Boîte

Code postal  Localité

Service-ID

(1) (2)

Date du relevé du compteur  /  /  Il s'agit de la date effective de reprise.

Numéro du compteur  Ce numéro figure sur votre compteur d'eau. Relevé du compteur  ☒ Notez les chiffres avant la virgule (en noir sur fond blanc) ici.



## Client partant (3)

Compte du client D  Je suis ☐ propriétaire ☐ locataire ☐ héritier

Nom (de l'entreprise)

Prénom

N° au Registre national  OU N° d'entreprise

### Informations générales (Complétez toujours ce volet)

Tél.  gsm

E-mail

IBAN B E

### Le décompte final peut être envoyé à l'adresse suivante :

Rue

N°  Boîte  Code postal

Localité

Nom de l'héritier



## Propriétaire (en cas de location) (4)

Compte du client D

Nom

Prénom

Tél.  gsm

E-mail

Rue

N°  Boîte  Code postal

Localité



## Pour accord (6)

### Client partant

Le/La soussigné(e) a pris connaissance du Règlement général et particulier de vente d'eau.

Nom et prénom

Date  /  /

Signature :

Lu et approuvé,

Ouvrez ce document dans votre lecteur PDF

(et non dans votre navigateur) pour pouvoir le signer par voie électronique !



## Client suivant (5)

Compte du client D  Je suis ☐ propriétaire ☐ locataire

**Particulier** (Livraison d'eau au nom d'un particulier ? Ne complétez que le volet ' Particulier ' et joignez une copie de votre carte d'identité).

Nom

Prénom

N° au Registre national  - OU

**Entreprise** (Livraison d'eau au nom d'une personne morale ? Ne complétez que le volet ' Entreprise ').

Nom

N° d'entreprise

Forme d'entreprise ☐ SC ☐ SRL ☐ SA ☐ ASBL ☐ ACP ☐

Assujettie à la T.V.A. ☐ Oui ☐ Non

### Informations générales (Complétez toujours ce volet)

Tél.  gsm

E-mail

### Je souhaite payer mes factures par domiciliation sur

IBAN B E

### Cette adresse est utilisée comme (cochez tout ce qui est applicable) :

- ☐ habitation pour  personnes y étant domiciliées
- ☐ inoccupation
- ☐ commerce ☐ carwash ☐ horeca ☐ salon-lavoir ☐ salon de coiffure
- ☐ autre

### Adresse de facturation (uniquement si celle-ci est différente de l'adresse de livraison)

Rue

N°  Boîte  Code postal

Localité

À COMPLÉTER EN LETTRES CAPITALES

### Client suivant

Le/La soussigné(e) a pris connaissance du Règlement général et particulier de vente d'eau.

Nom et prénom

Date  /  /

Signature :

Lu et approuvé.

Ouvrez ce document dans votre lecteur PDF

(et non dans votre navigateur) pour pouvoir le signer par voie électronique !

