



# FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'USAGER

Compagnie Intercommunale Liégeoise des Eaux scrl | Rue du Canal de l'Ourthe, 8 à 4031 Angleur  
☎ 04.367.84.11 | 📄 04.361.12.78 | @ deménagement@cile.be

**A nous renvoyer dûment complété à l'adresse ci-dessus et signé par les différentes parties au maximum 8 jours après la date de mutation.**

## Lieu de consommation

Rue ..... N° ..... Bte ..... Etage .....

Code postal ..... Localité .....

Relevé d'index en date du  -  -  Index    
\_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Compteur n° .....

## Usager sortant

N° de client ou compte de contrat : .....

m Mme m M Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... N° de registre national ..... N° de compte IBAN .....

Si société : Nom d'entreprise ..... Forme juridique ..... N° de TVA .....

Email ..... Tél ..... GSM .....

Adresse pour envoi de la facture de clôture :

Rue ..... N° ..... Bte ..... Etage ..... Code postal .....

Localité ..... Pays .....

Lieu occupé à titre de m propriétaire m locataire

## Usager entrant

N° de client : ..... (si déjà client à la CILE)

m Mme m M Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... N° de registre national ..... N° de compte IBAN .....

Si société : Nom d'entreprise ..... Forme juridique ..... N° de TVA .....

Type d'activité .....

Email ..... Tél ..... GSM .....

Adresse de correspondance (si différente du lieu de consommation) :

Rue ..... N° ..... Bte ..... Etage ..... Code postal .....

Localité ..... Pays .....

Lieu occupé à titre de m propriétaire m locataire

L'immeuble est innocupé m Oui m Non

Type de bien m maison m appartement m autre : .....

Type de consommation m privé m professionnel m mixte

Nombre de personnes dans le ménage ..... (pour permettre une première estimation de vos acomptes)

Je souhaite domicilier mes factures m Oui (un formulaire pré-complété pour l'activation d'une domiciliation vous sera envoyé)

## Propriétaire (si différent des usagers)

m Mme m M Nom ..... Prénom ..... Date de naissance .....

Email ..... Tél ..... GSM .....

Rue ..... N° ..... Bte ..... Code postal ..... Localité .....

Signatures

Usager sortant

Usager entrant

Propriétaire

Mandataire ou  
chargé d'affaires  
FO-COM-009/9/19052017