



INTERCOMMUNALE BRUXELLOISE DE DISTRIBUTION D'EAU

Société coopérative à responsabilité limitée

Services administratif et technique : c/o Vivaqua, rue aux Laines 70 – 1000 Bruxelles – Fax (02) 518.81.52 – TVA BE.237.679.494

Tel : 02/518.81.11

Fax : 02/518.81.52

BRU
Matricule :
Concerne l'immeuble situé à :
Bruxelles, le

RELEVÉ CONTRADICTOIRE POUR CLOTURE DE COMPTE

Madame, Monsieur,

Afin de clôturer le compte de CONSOMMATION d'EAU et d'établir correctement les prochaines factures, nous vous prions de compléter le présent document à la date du changement et de nous le renvoyer au plus tôt : ceci vous évitera frais de déplacement et pertes de temps.

Assurez-vous, en contrôlant le numéro du compteur d'eau, que vous ne vous êtes pas trompé d'appareil

Numéro du COMPTEUR D'EAU	DATE de votre relevé					
.....	<table style="margin: auto;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					

Veuillez indiquer TOUS LES CHIFFRES (même les « 0 ») lus sur le compteur d'eau dans le rectangle ci dessous

Ce relevé doit **OBLIGATOIREMENT** être contresigné par au moins **DEUX** des personnes reprises ci-dessous

SIGNATURES		
Du propriétaire actuel,	De l'ancien propriétaire,	Du mandataire du propriétaire,
Du locataire sortant,	Du nouveau locataire,	Du mandataire du locataire,

Un exemplaire de nos « Conditions générales de la distribution d'eau » vous sera adressé sur simple demande.

Que vous soyez propriétaire, locataire, mandataire, il est de votre intérêt que nos fichiers soient à jour et complets.

Veillez donc :

- compléter les rubriques ci-dessous en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE et de barrer les mentions inutiles
- spécifier quel sera le prochain payeur des factures
- indiquer par un « X » la langue usuelle : Français en case FR – Néerlandais en case NL

Propriétaire actuel ou nouveau	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Société (forme juridique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle	FR	<input type="checkbox"/>	NL	<input type="checkbox"/>			
	N°T.V.A.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° registre De commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nom											Prénom								
Adresse											N°	Boîte							
Canton postal	Commune																		
Tel. : privé											Bur.						Fax		
N° du registre national											+ photocopie de la carte d'identité RECTO + VERSO					Payeur des factures : OUI		NON	
Date de l'acte de vente											Nom du notaire								
											Tel. :								

Ancien propriétaire	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Société (forme juridique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle	FR	<input type="checkbox"/>	NL	<input type="checkbox"/>			
	N°T.V.A.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° registre De commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nom											Prénom								
Adresse											N°	Boîte							
Canton postal	Commune																		
Tel. : privé											Bur.						Fax		
Date de l'acte de vente											Nom du notaire								
											Tel. :								

Locataire sortant	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Société (forme juridique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle	FR	<input type="checkbox"/>	NL	<input type="checkbox"/>			
	N°T.V.A.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° registre De commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nom											Prénom								
Nouvelle adresse											N°	Boîte							
Canton postal	Commune																		
Tel. : privé											Bur.						Fax		

Nouveau locataire	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Société (forme juridique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle	FR	<input type="checkbox"/>	NL	<input type="checkbox"/>		
	N°T.V.A.	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° registre De commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nom											Prénom							
N° du registre national											+ photocopie de la carte d'identité RECTO + VERSO					Payeur des factures : OUI		NON
Tel. : privé																Fax		

Mandataire	Mandataire du : Nouveau propriétaire <input type="checkbox"/>										Ancien propriétaire <input type="checkbox"/>					Nouveau locataire <input type="checkbox"/>					Ancien locataire <input type="checkbox"/>				
	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Société (forme juridique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle	FR	<input type="checkbox"/>	NL	<input type="checkbox"/>									
Nom											Prénom														
Adresse											N°	Boîte													
Canton postal	Commune																								
Tel. : privé											Bur.						Fax								
N° du registre national											+ photocopie de la carte d'identité RECTO + VERSO					Payeur des factures : OUI		NON							

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT
Par les nouveaux locataires / propriétaires occupants

Composition de famille

Chef de ménage : Nom
Prénom
N° registre national

Epoux(se), compagnon (compagne) :

Nom
Prénom
N° registre national

Enfants :

Nombre :
Nom
Prénom
N° registre national

Nom
Prénom
N° registre national

Nom
Prénom
N° registre national

Nom
Prénom
N° registre national

Nom
Prénom
N° registre national

Autre(s) cohabitant(s) : Nom
Prénom
N° registre national

Nom
Prénom
N° registre national

J'atteste formellement que les données ci-dessus sont correctes.

Signature du chef de famille