

Tel.: 02/518.81.11
 Fax : 02/518.81.52
 Mail : info@Hydrobru.be

.....

BRU
 Matricule :

Bruxelles, le ... / ... /

Concerne l'immeuble situé à : Commune :
 Adresse :
 Etage + côté : (attention gauche/droit DOS à l'immeuble!) :
 (et/ou tout autre renseignement permettant de préciser la localisation.) :

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> <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							
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 25px; margin: auto;"></div>							

AVIS IMPORTANT AUX NOUVEAUX HABITANTS - (PERSONNES PHYSIQUES)
Afin de pouvoir vous accorder le tarif solidaire par personne physique domiciliée, il est indispensable de nous donner la composition de votre ménage sur la liste prévue à cet effet en annexe ainsi que votre date d'entrée dans cet immeuble.

Ce relevé doit OBLIGATOIREMENT être contresigné par aux 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,

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

Veuillez donc :

-compléter les rubriques ci-dessous en CARACTERES D'IMPRIMERIE et barrer les mentions inutiles

-spécifier quel sera le prochain payeur des factures

-indiquer par X la langue usuelle : Français en case FR - Néerlandais en case NL

BRU

.....

PROPRIETAIRE 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prénom	<input type="checkbox"/>	
Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N°	<input type="checkbox"/>	
Canton postal	<input type="checkbox"/>	Commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boîte	<input type="checkbox"/>	
Tel. : privé	<input type="checkbox"/>	bur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fax	<input type="checkbox"/>	
N° du registre national	<input type="checkbox"/>	+ photocopie de la carte d'identité RECTO+VERSO				Payeur des factures : OUI <input type="checkbox"/>				NON <input type="checkbox"/>
Date de l'acte de vente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom du notaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Tel. :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ANCIEN PROPRIETAIRE

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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prénom	<input type="checkbox"/>
Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N°	<input type="checkbox"/>
Canton postal	<input type="checkbox"/>	Commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boîte	<input type="checkbox"/>
Tel. : privé	<input type="checkbox"/>	bur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fax	<input type="checkbox"/>
Date de l'acte de vente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom du notaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Tel. :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle : FR <input type="checkbox"/>	NL <input type="checkbox"/>
Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prénom	<input type="checkbox"/>
Nouvelle adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N°	<input type="checkbox"/>
Canton postal	<input type="checkbox"/>	Commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boîte	<input type="checkbox"/>
Tel. : privé	<input type="checkbox"/>	bur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fax	<input type="checkbox"/>

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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prénom	<input type="checkbox"/>	
N° du registre national	<input type="checkbox"/>	+ photocopie de la carte d'identité RECTO+VERSO				Payeur des factures : OUI <input type="checkbox"/>				NON <input type="checkbox"/>
Tel. : privé	<input type="checkbox"/>	bur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fax	<input type="checkbox"/>	

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"/>	<input type="checkbox"/>	Langue usuelle : FR <input type="checkbox"/>	NL <input type="checkbox"/>	
Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prénom	<input type="checkbox"/>	
Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N°	<input type="checkbox"/>	
Canton postal	<input type="checkbox"/>	Commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boîte	<input type="checkbox"/>	
Tel. : privé	<input type="checkbox"/>	bur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fax	<input type="checkbox"/>	
N° du registre national	<input type="checkbox"/>	+ photocopie de la carte d'identité RECTO+VERSO				Payeur des factures : OUI <input type="checkbox"/>				NON <input type="checkbox"/>

A partir du 1er août, notre siège d'exploitation déménage.
 Veuillez adresser votre courrier à Hydrobru c/o Vivaqua,
 17-19 boulevard de l'Impératrice, 1000 Bruxelles.

Composition de famille

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT
 Par les nouveaux locataires/propriétaires occupants

BRU

Chef de ménage

Nom	Prénom	N° du registre national

Epoux(se), compagnon (compagne)

Nom	Prénom	N° du registre national

Enfants : Nombre

Nom	Prénom	N° du registre national

Autre(s) cohabitant(s)

Nom	Prénom	N° du registre national

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

Signature du chef de famille

Date