FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRANSCRIPTION DES CONTRATS GAZ ET / OU ELECTRICITE SANS INTERRUPTION DE FOURNITURE

Adresse du logement ……

……N°appartement……Etage ……

Utilisateur sortant (nom du titulaire du contrat)

☐ Mme ☐ M ☐ Mlle Nom …….. Prénom ……..……
Nouvelle adresse : ……..…..
…….....
Téléphone fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Courriel : …….....

Utilisateur entrant (nom du souscripteur du contrat)

☐ Mme ☐ M ☐ Mlle Nom …… Prénom ……..…
Adresse précédente : ……..…….....
Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu de naissance …….....
Téléphone fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Courriel : …….....

Logement

☐ Maison Individuelle ☐ Appartement ☐ Locataire ☐ Propriétaire
Superficie …….m² Superficie …….m² Nombre d'occupants du logement …….

Usage des énergies et équipements du logement

Chauffage	☐ gaz naturel	☐ électrique
Eau chaude sanitaire	☐ gaz naturel	☐ électrique
Cuisson	☐ gaz naturel	☐ électrique

Relevé des compteurs (renseignez uniquement les données de l'énergie dont vous demandez la transcription du contrat)

Gaz naturel

N° compteur de gaz naturel ……

Index gaz* : |__|__|__|__|__|__|
m³

merci de n'indiquer que la zone noire qui exprime les m³

Electricité

N° compteur d'électricité ……..

Option tarifaire : ☐ Base ☐ Heures Pleines / Heures Creuses

Puissance souscrite (en kVA)

☐ 3 ☐ 6 ☐ 9 ☐ 12 ☐ 15 ☐ 18 ☐ 21 ☐ 24 ☐ 27 ☐ 30 ☐ 33 ☐ 36

Index électricité* : |__|__|__|__|__|__| Heures Pleines ou option base
|__|__|__|__|__|__| Heures Creuses

Date du ou des relevé(s)* : ……
*pris en compte pour la transcription du ou des contrat(s)

- **L'utilisateur sortant demande la résiliation** du ou des contrat(s) de fourniture de gaz naturel et / ou d'électricité.
- **L'utilisateur entrant demande la souscription** du ou des contrat(s) de fourniture de gaz naturel et / ou d'électricité à la date et sur la base du ou des index relevé(s) indiqué(s) ci-dessus. Le client mandate Gaz de Barr pour effectuer toutes les démarches nécessaires à la transcription du ou des contrats.

Date : ……. Signature Utilisateur entrant Signature Utilisateur sortant

La transcription sera prise en compte sous réserve d'acceptation par Gaz de Barr des informations communiquées

FORMULAIRE A RENVOYER A : Gaz de Barr
1 rue du Lycée – BP 20037 – 67141 BARR CEDEX
Tél : 03.88.58.56.70 Fax : 03.88.08.51.13 Email : fournisseur@gaz-de-barr.fr