SUDGAZ

B.P. 383 150, rue J. – P. Michels Tél.: 55 66 55 - 33
L - 4004 ESCH E-mail : facturation@sudgaz.lu Fax: 55 66 55 - 263

# Demande de fourniture de gaz naturel

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom .....

Prénom ..... Date de naissance .....

☐ Société Nom de la société .....

Société représentée par (Nom et prénom) .....

Raison sociale ☐ S.A. ☐ S.à.r.l. ☐ GIE ☐ .....

No registre de commerce ou N° TVA .....

**Adresse de facturation**

No de l'habitation ..... Rue .....

Code postal ..... Localité .....

Résidence ..... Etage .....

Pays ..... E-mail .....

Tél. ..... GSM ..... Fax .....

**Adresse de consommation** à remplir seulement si différent de l'adresse de facturation

No de l'habitation ..... Rue .....

Code postal ..... Localité .....

Résidence ..... Etage .....

Date souhaitée de début de fourniture ..... No compteur .....

Index ..... Date de relevé d'Index .....

Consommation annuelle estimée ..... $m^3$

Remplissez cette partie si l'adresse de consommation n'est pas dans le réseau de gaz SUDGAZ[1]

**Installation** Note : vous trouvez votre numéro de POD sur le décompte annuel de votre fournisseur actuel

No POD | L | U | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |