

Demande de compteurs										Numéro										
Installateur:					Tél.:					Le numéro de la demande de compteur est à reporter ci-dessus par l'installateur										
Date:					Signature:															
PROPRIÉTAIRE:			Nom, Prénom:			Tél.:														
			Rue, No.																	
			Localité:																	
IMMEUBLE:			Genre:																	
			Rue, No.																	
			Localité:																	
ABONNÉ:			Nom, Prénom:																	
			Rue, No.																	
			Localité:																	
Étage:		Appartement No.:			Installation:		Nouvelle:		Renforcement:		Modification:									
Alimentation:			Monophasé:		Simple tarif		Emplacement du compteur:													
Puissance souscrite:		kVA	Triphasé:		Double tarif															
Nombre de circuits					Section en mm ²															
					1,5		2,5		4		6									
Monophasés																				
Triphasés																				
PRISES DE COURANT ET FOYERS LUMINEUX										APPAREILS DE CHAUFFAGE										
	10 / 16 A		20 A		32 A		Tri.		F. lumi. (4)			Nombre		Puissance en W						
séjour/salon																				
1 ère chambre																				
autres chambres																				
cuisine/office																				
salle d'eau																				
entrée/dégagement																				
autres pièces																				
dépendances																				
Remarques:																				
Installation terminée le:																				
ES	Etage	Appart. No.	kVA	Tarifs	MDE	Tension	Type	Amp.	No. EBM					Relevé des compteurs					C	
HS			Amp.	Appareils					No. Fabricant											
PDS					Code					Acteur										
					Tarif															
ANE			Services internes			Abonné:			Facturation:											
			Le contrôleur:																	
Date:			Date:			Date:			Date:			Visa:								
Visa:			Visa:			Visa:														