

## Contrat pour la fourniture d'électricité et / ou de gaz naturel au Luxembourg

**MES COORDONNÉES** (les champs marqués de (\*) sont obligatoires)

TYPE DE CONTRAT(\*)  RÉSIDENTIEL  PROFESSIONNEL LANGUE  Fr  De  En N° DE CLIENT \_\_\_\_\_  
(à compléter par Eida)

Mme  M. Nom\* \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance\* \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ N° compte IBAN \_\_\_\_\_  
(en cas de remboursement)

E-mail \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE FACTURATION

Adresse\* \_\_\_\_\_ N°\* \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal\* \_\_\_\_\_ Localité\* \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT DANS LE CAS D'UN CONTRAT PROFESSIONNEL

Société\* \_\_\_\_\_

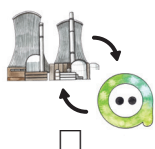
Forme juridique \_\_\_\_\_ N° d'entreprise\* \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE LIVRAISON (Si différente de l'adresse de facturation)

Adresse\* \_\_\_\_\_ N°\* \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal\* \_\_\_\_\_ Localité\* \_\_\_\_\_

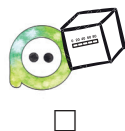
### MA SITUATION



JE CHANGE DE FOURNISSEUR



J'EMMÉNAGE À UNE NOUVELLE ADRESSE



J'INSTALLE UN NOUVEAU COMPTEUR

### MA FORMULE TARIFAIRE

#### ÉLECTRICITÉ

PRIX FIXE PENDANT :

1 AN  2 ANS  3 ANS

MON PRODUIT

BUDGET  BLUE

GREEN   EKOenergy

#### GAZ

ÖKOGAS FLEX

### MES FACTURES

E-MAIL  COURRIER POSTAL

### MES PAIEMENTS

DOMICILIATION  VIREMENT

Le tarif Budget est une offre exclusivement online respectivement pour la facturation, la communication et le paiement par domiciliation. Les factures papier, les appels téléphoniques vers le service clientèle et les paiements par virement ne sont pas prévus dans cette formule tarifaire. Le client souhaitant recevoir une facture en version papier et/ou nous contacter par téléphone et/ou payer par virement bancaire consent de passer directement et automatiquement en formule tarifaire Blue.

## MON RACCORDEMENT

### ÉLECTRICITÉ

Type de compteur  Monohoraire (Simple)  Bi-horaire (Jour/Nuit) Compteur  Ouvert  Fermé  Nouveau (si nouveau racc.)

Code POD LUO 0000  O \_\_\_\_\_

N° Compteur \_\_\_\_\_

Date de début de livraison<sup>1</sup>

Index simple / jour \_\_\_\_\_ kWh

Index nuit \_\_\_\_\_ kWh

Fournisseur actuel \_\_\_\_\_ N° client \_\_\_\_\_  
(uniquement en cas de changement de fournisseur)

Remarque éventuelle:

### GAZ

Compteur  Ouvert  Fermé  Nouveau (si nouveau racc.)

Code POD LU7 0000  O \_\_\_\_\_

N° Compteur \_\_\_\_\_

Date de début de livraison<sup>1</sup>

Index \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Fournisseur actuel \_\_\_\_\_ N° client \_\_\_\_\_  
(uniquement en cas de changement de fournisseur)

Remarque éventuelle:

<sup>1</sup> La date de début de la fourniture est indiquée sous réserve de l'enregistrement d'Eida comme fournisseur dans le registre d'accès de votre gestionnaire du réseau de distribution.

## JE MARQUE MON ACCORD

- J'ai lu, j'ai compris et j'accepte sans aucune réserve ni condition les conditions générales et particulières de vente.  
 Je souhaite recevoir des informations concernant les produits ou services recommandés par Eida.

Eida s.o.

Paul Kauten, Administrateur-délégué

Signature du client

Date:

Le consommateur a le droit de renoncer au présent contrat de fourniture, sans frais et sans motif, en envoyant un courrier à Eida s.o. 6, Jos Seylerstrooss à L-8522 Beckerich endéans les 14 jours calendaires à partir de la réception de la confirmation de contrat. Vous pouvez utiliser le formulaire de rétractation joint au présent contrat.

Les conditions particulières liées à votre tarif sont consultables sur notre site internet [www.eida.lu](http://www.eida.lu).

## MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA - CORE

Eida s.a. - 6, Jos Seylerstrooss - L-8522 Beckerich

N° d'entreprise: LU 21081563 - Identification créditeur: LU87ZZZ0000000004900001004

REFERENCE DU MANDAT:

- POUR UN PRELEVEMENT RECURRENT

En signant ce mandat, vous autorisez Eida à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions d'Eida. (Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.) Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Nom et prénom du débiteur: \_\_\_\_\_

Rue et numéro: \_\_\_\_\_

Code postal et localité: \_\_\_\_\_

N° compte IBAN:

\_\_\_\_\_

Code BIC:

\_\_\_\_\_

Signature (du débiteur)

Lieu: \_\_\_\_\_

Date: