

DEMANDE DOUBLE TARIF



Tarif Bleu Réglementé : Puissance maximum 36 KVA

• **Adresse du point de livraison** : (compteur)

• **Identité du demandeur** :

Personne physique	Personne morale/ Entreprise
NOM :	Raison sociale :
Prénom :	SIREN :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Date de naissance :	

• **Choix des heures creuses** :

- ☐ De 22h30 à 6h30
☐ De 12h30 à 14h30 et de 00h00 à 06h00

• **Caractéristique de la demande** : (à remplir par l'agent de la régie)

Puissance demandée

N° de compteur

N° de PDL (SIVU)

Index de compteur ■ Heures pleines

 ■ Heures creuses

Fait à, le

Signature