



30

RÉSERVÉ À LUMINUS

Contrat de fourniture d'énergie à usage professionnel

DK PROF FR

Contract ID: 002087301570
Order ID:
ID:

N° de client 102

Identification et adresse de facturation

Société 459
Forme juridique Maynard ar BE Griffin and Acevedo LL
Nom Hermione Sawyer
Adresse Unity Fuller
Code postal Distinctio Ville Exercitationem et do
E-mail junegiqaw@mailinator.com
N° de tél. Dolor error cupidata N° de fax +1 (566) 976-2191 N° de GSM Est debitis veniam

Adresse de fourniture (si autre que l'adresse de facturation)

Adresse 537 West Fabien Lane
Code postal Velit temp Ville Comodi qui eos magn

Electricité

Je souhaite Luminus Comfy Pro
Je souhaite Luminus ComfyFlex Pro
N° EAN 562
Fournisseur actuel Recusandae Esse qu
Nom de votre gestionnaire de réseau Abbot Mckay
Date souhaitée de mise en service (JJ/MM/AAAA): 1986/05-02 00:00:00

Gaz

Je souhaite Luminus Comfy Pro
Je souhaite Luminus ComfyFlex Pro
N° EAN 444
Fournisseur actuel Aute magni ut magnam
Nom de votre gestionnaire de réseau Vaughan Valenzuela
Date souhaitée de mise en service (JJ/MM/AAAA): 2003/07-20 00:00:00

Mode d'envoi et mode de paiement des factures pour l'électricité et/ou le gaz

(Toutes les informations figurent dans les conditions particulières applicables au tarif que vous avez choisi. Si vous ne cochez rien ou si vous complétez erronément votre avis de domiciliation, vous devrez automatiquement payer par virement.)

- ☒ Facture digitale. Je reçois toutes mes factures via email.
- ☒ Domiciliation. Pendant la durée de mon contrat, mes factures seront débitées mensuellement de mon compte bancaire. La durée du mandat de domiciliation se limite à la durée du contrat, y compris le délai nécessaire pour le traitement et le règlement de mon décompte.
- ☒ Le mandat de domiciliation ci-dessous est d'application
- ☒ pour mes factures d'acompte et mes décomptes
- ☒ uniquement pour mes factures d'acompte et pas pour mes décomptes
- ☒ Virement.

RÉSERVÉ À LUMINUS

Le soussigné reconnaît expressément avoir pris connaissance, avant la conclusion du présent contrat, des Conditions générales au verso de ce contrat et des Conditions particulières (en annexe), les avoir comprises et acceptées. Le soussigné mandate Luminus pour entreprendre toutes les actions en son nom et pour son compte en vue du changement de fournisseur, en vue du raccordement au réseau et pour obtenir toutes les données (de consommation), y compris les données historiques, auprès du gestionnaire de réseau.

Si nous ne vous notifions pas par écrit, endéans les 20 jours ouvrables, que sur base de données objectives vous n'êtes pas solvable, le contrat de fourniture devient définitif.

Montant d'acomptes pour l'énergie (TVA inclus)

Montant acompte mensuel électricité Consommation annuelle* électricité
Consecte 100 kWh jour
Montant acompte mensuel gaz 95 kWh nuit
Ut adipisc 37 kWh excl. nuit
Consommation annuelle* gaz
Mollitia labor kWh

Signature du client

Ce contrat n'est pas valable sans la signature du client dans la case prévue à cet effet.

Nom Corrupti iusto nost
Date 1993-05-10 00:00:00 Lieu Nihil do ea quae bea

Je déclare que mon entreprise emploie: ☒ 5 personnes ou plus ☒ moins de 5 personnes

Je m'engage à signaler à Luminus tout changement à ce sujet.

Je déclare que tous les points de livraison mentionnés dans ce contrat sont uniquement réservés à un usage professionnel, à l'exclusion de toute consommation domestique.

Si vous ne souhaitez pas recevoir des e-mails ou SMS concernant des produits et services similaires au produit ou service vendu, veuillez cocher cette case. Pour plus d'informations, nous vous renvoyons vers notre site web - Mentions légales et politique de confidentialité.

Pour Luminus SA:
Henri Buenen, Directeur Relations Clients

Signature de la personne représentant valablement le client, pour accord

Mandat SEPA domiciliation européenne (veuillez ne pas couper ce talon)



Identification du mandat (à compléter par Luminus SA)

Référence du mandat: 4400162137674
Description du contrat correspondant: approvisionnement en énergie
Type de paiement: récurrent

Identification du débiteur (à compléter par le débiteur)

Nom: Dahlia Finch
Adresse: Ex eum proident sin
Code postal: Culpa Lieu: In quo qui nisi dign
Pays: Esse odit aut expe
IBAN*: Qui et iure cumque c
Code BIC de votre banque*: 62
Date: 1989-11-13 00:00:00
Lieu: Suscipit quia et at

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Luminus SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Luminus SA.

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.

Tous les champs sont obligatoires.

N° de client

Signature du titulaire

