

DEMANDE D'ABONNEMENT MT POUR LA FOURNITURE DE COURANT ELECTRIQUE EN MOYENNE TENSION

LES INFORMATIONS A FOURNIR

CLIENT

Nom ou Raison Sociale : _____

Domaine d'activité : _____

Contacts : N° Téléphone : Fixe : _____

Mobile : _____

Fax : _____

Boîte Postale : _____

E-mail : _____

Nom du Directeur Général ou du 1^{er} Responsable : _____

Nom de l'interlocuteur technique : _____

Contacts de l'interlocuteur technique : N° Téléphones : Fixe : _____

LIEU DE FOURNITURE

Ville : _____

Quartier : _____

Nom de la rue : _____

N° de la rue : _____

N° de la porte : _____

CARACTERISTIQUE DE L'ABONNEMENT

Puissance installée ou puissance du transformateur : _____

Puissance à souscrire : _____

STATUT DU CLIENT

Client exonéré :

oui

non

Client Zone Franche :

oui

non

TYPE DE TARIF :

simple

Triple

N.B. : En cas d'exonération : joindre un justificatif

224, Rue Adamé, à côté de l'Ambassade de France

Tél : 22 22 22 94 / 22 21 85 03 Lomé – TOGO

Fax : 22 20 01 06

E-mail : dgc@ceet.tg

Site web : www.ceet.tg

Cette fiche doit être déposée au Département Grands Comptes pour les clients de Lomé et dans les Agences respectives pour les clients de l'intérieur.

Nom, date et Signature
du Client ou de son Représentant

**PUISSANCE DES EQUIPEMENTS A FOURNIR
POUR LE CHOIX DE LA PUISSANCE SOUSCRITE**

N° d'ordre	Equipements	Nombre	Puissance par équipement: précisez l'unité (kW ou kVa)	Puissance totale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

PUISSANCE TOTALE DECLAREE		
TYPE DE COMPTAGE A ACCORDER:		
C1 <input type="text"/>	C2 <input type="text"/>	C3 <input type="text"/>
AUTRES CARACTERISTIQUES DE L'ABONNEMENT		
USAGE PROFESSIONNEL <input type="text"/>	CATEGORIE <input type="text"/>	
STANDING <input type="text"/>	REGROUPEMENT <input type="text"/>	