Bulletin de souscription à l'offre 100 % renouvelable Soleil de Camarès

Merci de compléter et signer ce formulaire, d'en conserver une copie et de retourner l'original à :
Enercoop Midi-Pyrénées
26-28, rue Marie Magné – 31300 Toulouse
Tél. : 05 32 50 04 90
contact@midipyrenees.enercoop.fr

Offre non réglementée - Conditions particulières du contrat unique d'accès au réseau et de fourniture d'électricité. **Offre réservée aux clients particuliers et professionnels dont la puissance souscrite est inférieure ou égale à 36 kVA.** Le bulletin de souscription fait office de conditions particulières de vente avec l'annexe tarifaire jointe.

ÉLECTRICITÉ LOCALE Soleil de Camarès — par enercoop L'énergie militante

Référence client (réservé à Enercoop)

1 Coordonnées du titulaire du contrat

☐ Mme ☐ M. Nom* _____ Prénom* _____

Courriel* : _____ Tél*. : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

☐ Je suis déjà client

Date de naissance* : ____/_____/_____ Lieu de naissance : _____

☐ J'ajoute une 2ème personne à mon contrat (uniquement pour les particuliers) :

Nom _____ Prénom _____

Courriel : _____ Tél. : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Adresse du lieu de consommation*

N°_____Voie_____ Complément d'adresse : _____

Code Postal : __/__/__/__/__/ Ville _____

Adresse de facturation (si différente du lieu de consommation) : _____

1 bis Si vous êtes professionnel, remplissez également la partie ci-dessous

Raison sociale* : _____ Forme juridique : _____

SIRET : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Code APE* : __/__/__/__/__/

Nom du représentant légal : _____ En qualité de : _____

2 Votre situation (ne compléter qu'une seule des 4 parties)

1 ☐ Je change de fournisseur

Point De Livraison (PDL) ou référence d'acheminement (code à 14 chiffres visible sur la facture)* __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

N° de compteur (facultatif) : _____

Merci d'indiquer le(s) relevé(s) de compteur récent(s) :

Base : _____kWh

Ou HP/HC : _____kWh et _____kWh

Ou HP/HC été et HP/HC hiver : _____ / _____kWh et _____ / _____kWh (uniquement pour les Linky)

(les caractéristiques techniques de votre compteur sont conservées, pour toute modification ultérieure à votre souscription, veuillez contacter le service client au 09 70 68 07 65)

2 ☐ J'emménage dans un logement déjà occupé par le passé et je souhaite ouvrir un contrat d'éléctricité

Point De Livraison (PDL) ou référence d'acheminement (code à 14 chiffres) __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

N° de compteur (facultatif) : _____

Nom de l'occupant quittant les lieux (facultatif) : _____ Date d'effet souhaitée du contrat : _____

Site alimenté* : ☐ Oui ☐ Non

Merci d'indiquer le(s) relevé(s) de compteur récent(s) :

Base : _____kWh

Ou HP/HC : _____kWh et _____kWh

Ou HP/HC été et HP/HC hiver : _____ / _____kWh et _____ / _____kWh (uniquement pour les Linky)

(les caractéristiques techniques de votre compteur sont conservées, pour toute modification ultérieure à votre souscription, veuillez contacter le service client au 09 70 68 07 65)

3 ☐ J'emménage sur un logement neuf et je souhaite ouvrir un contrat d'éléctricité

Point De Livraison (PDL) ou référence d'acheminement (code à 14 chiffres)* __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Puissance souhaitée (en kVA)* : _____

Merci d'indiquer le(s) relevé(s) de compteur récent(s) :

Base : _____kWh

Ou HP/HC : _____kWh et _____kWh

Ou HP/HC été et HP/HC hiver : _____ / _____kWh et _____ / _____kWh (uniquement pour les Linky)

Phasage* : ☐ monophasé ☐ triphasé Disposez-vous de l'Attestation de conformité du Consuel ?* : ☐ Oui ☐ Non

Le compteur définitif est-il posé ? ☐ Oui ☐ Non Si non, quelle sera la date de pose du compteur définitif : _____/_____/_____

Pour les raccordements provisoires, compteurs de chantier, voir au verso

**données obligatoires*

4

☐ **Je souhaite un raccordement provisoire (compteur de chantier, événementiel...)**

Type* : ☐ Construction ☐ Rénovation ☐ Autre, précisez : _____

Puissance souhaitée (en kVA)* : _____

Phasage* : ☐ monophasé ☐ triphasé Date de pose souhaitée du compteur* : ____/____/_____

Durée : ☐ < 28 jours ☐ > 28 jours Durée d'utilisation estimée si > 28 jours* (en mois) : _____

Contact technique (pour les professionnels)* : _____ Mobile* : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Adresse de facturation si différente du lieu de raccordement : N°_____Voie_____

Code Postal : __/__/__/__/__/ Ville _____

N'oubliez pas de vous procurer un coffret de chantier dans le commerce ou auprès d'un électricien

5 ☐ **Je suis déjà client chez ENERCOOP et je souhaite souscrire à l'offre SOLEIL DE CAMARES pour le lieu de consommation renseigné ci-avant.**

3 Facturation

1 - Mode de règlement

☐ Prélèvement automatique (remplir obligatoirement le mandat de prélèvement SEPA en bas de la page)

☐ Chèque ☐ Mandat compte ☐ Virement (IBAN : FR76 4255 9100 0008 0017 5815 043 – Code BIC : CCOPFRPPXXX)

☐ Prélèvement - convention tripartite (pour les collectivités)

2 - Rythme de facturation

☐ Mensualisation lissée sur 10 mois (11ème et 12ème mois de régulation) par prélèvement automatique

(*uniquement pour les changements de fournisseur, pour les autres cas, cette option pourra être demandée en cours d'année en contactant votre service client)*

Merci de remplir obligatoirement le mandat de prélèvement SEPA en bas de la page

Merci d'indiquer votre consommation en kWh sur 1 an (visible sur ancienne facture) : _____

☐ Facturation tous les 2 mois sur la base des index de consommations (Tout mode de règlement accepté)

3 - Envoi des factures

☐ Je souhaite recevoir mes factures par voie postale (envoi électronique par défaut)

4 Sociétariat

☐ Je ne suis pas sociétaire et m'engage à le devenir en joignant un bulletin de souscription au capital ainsi que le paiement correspondant

☐ Je suis déjà sociétaire et souhaite souscrire à davantage de parts en joignant un bulletin de souscription au capital ainsi que le paiement correspondant

☐ Je ne souhaite pas devenir sociétaire (ma première facture inclura 30€ HT (36€ TTC) de frais d'enregistrement)

☐ Je suis déjà sociétaire et ne souhaite pas souscrire à nouveau au capital social

☐ Je suis déjà client chez ENERCOOP et je ne souhaite pas souscrire au capital social ou acquérir davantage de parts

☐ Je souhaite recevoir des informations sur le sociétariat

5 Délai de rétractation* (pour les particuliers uniquement)

☐ Je choisis d'être alimenté en électricité avant la fin de mon délai de rétractation (14 jours francs)

☐ Je souhaite utiliser mon délai de rétractation de 14 jours , ma demande de souscription ne sera donc pas engagée avant ce délai

6 Informations

☐ J'accepte de recevoir la newsletter mensuelle de la coopérative Enercoop implantée dans ma région

☐ J'accepte de recevoir les informations commerciales ou sur la vie de la coopérative Enercoop

7

Comment avez-vous connu Enercoop ? _____

☐ Je dispose d'un code promo ou d'un code parrain : _____

■ Je déclare choisir Enercoop comme fournisseur d'électricité et j'accepte de lui confier la gestion, en mon nom et pour mon compte, de mon accès au réseau de distribution conformément aux conditions générales de vente.

■ Je certifie avoir en ma possession et avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de la synthèse des DGARD et je déclare les accepter sans réserve.

■ Le client peut retourner à tout moment aux tarifs réglementés de vente d'électricité.

Date / / **Fait à** (en deux exemplaires)

Signature :

Les informations communiquées seront enregistrées par Enercoop uniquement pour le traitement de votre demande. Ces informations sont nécessaires pour ce traitement et par conséquent obligatoires. Elles seront conservées pendant une durée de 5 ans. Vous disposez, conformément à la réglementation d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit d'opposition et de limitation au traitement. Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits en écrivant au siège d'Enercoop ou à l'adresse électronique : donnees.personnelles@enercoop.org.

Mandat de prélèvement SEPA – Paiement récurrent/répétitif

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire, postale ou caisse d'épargne (RIB, RIP ou RICE).

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

Référence unique du mandat Merci de ne pas remplir ce champ.

Adresse du débiteur

Nom Prénom

Raison sociale (le cas échéant)

Adresse

Code postal Ville

Désignation du compte à débiter

Nom de la banque

BIC - Code international d'identification de votre banque

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

Créancier : Enercoop - FR 94ZZZ512515
16/18 Quai de la Loire - 75019 Paris

Date ____/____/_____

Signature

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Enercoop, SCIC SA à capital variable, RCS Paris 484 223 094. Siège social au 16/18 Quai de la Loire - 75019 Paris - Septembre 2019