

Informations sur le demandeur et responsable de la demande	
Nom du commerce (demandeur) :	Date pour laquelle le service est demandé :
Adresse de service : Adresse : _____ Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____	Autre compte actif auprès du distributeur ? Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/> Adresse : _____
Nom de la personne responsable à contacter : _____	Tél. bureau : _____
Adresse de facturation : Adresse : _____ Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____	Cellulaire : _____ Télécopieur : _____
Adresse occupée par l'entreprise au cours des 12 mois précédant la demande : Rue : _____ Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____	Nouvelle entreprise : <input type="checkbox"/>

Localisation		
Localisation du bâtiment : Si vous faites face au bâtiment, l'intersection la plus près, vers la gauche est: _____ et vers la droite est: _____		
Localisation du compteur : Sur le mur _____, à _____ mètre(s) du mur _____.		
Type de bâtiment : <input type="checkbox"/> Nouvelle construction <input type="checkbox"/> Bâtiment existant	Type de service : <input type="checkbox"/> Raccordement d'immeuble et compteur <input type="checkbox"/> Compteur seulement <input type="checkbox"/> Compteur additionnel (réf. : _____) <input type="checkbox"/> Charge additionnelle	Conversion : <input type="checkbox"/> Huile à gaz naturel <input type="checkbox"/> Électricité à gaz naturel <input type="checkbox"/> Gaz à gaz naturel <input type="checkbox"/> Autre _____

Équipements installés			
Appareil : _____	BTU	<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Moyenne efficacité <input type="checkbox"/> Haute efficacité
Appareil : _____	BTU	<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Moyenne efficacité <input type="checkbox"/> Haute efficacité
Appareil : _____	BTU	<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Moyenne efficacité <input type="checkbox"/> Haute efficacité
Pression à la sortie du compteur : <input type="checkbox"/> Régulière (7wc) ou <input type="checkbox"/> _____ PSI (Haute pression)			
Constructeur :	Représentant :	Tél.:	
Installateur :	Représentant :	Tél.:	

Contribution financière du demandeur		
Conduite principale : _____ \$ (plus taxe)	Facturer à :	Dépôt de sécurité
Raccordement d'immeuble : _____ \$ (plus taxe)	<input type="checkbox"/> Adresse de service	applicable sur la première facture:
Compteur haute pression : _____ \$ (plus taxe)	<input type="checkbox"/> Adresse de facturation	_____ \$

<p>Demande de service de gaz naturel Par la présente, le client demande à Gazifère inc. de lui fournir du gaz naturel à l'adresse de service mentionnée ci-haut.</p> <p>Contribution financière : Le client reconnaît que la compagnie est en droit d'exiger une contribution financière pour les frais d'installation du service de gaz naturel, lorsqu'une des situations suivantes se présente :</p> <ol style="list-style-type: none"> le client ne commence pas à utiliser le gaz naturel dans les trois mois (3) suivant l'installation dudit service; le client cesse d'utiliser le gaz naturel au cours de la première année suivant l'ouverture du compteur; le raccordement au réseau de la compagnie aux lieux où le client demande que le gaz naturel soit fourni nécessite un prolongement d'une conduite principale ou la construction d'un poste de mesurage ou de pression ou tout autre investissement jugé nécessaire; le bâtiment où la compagnie fournira le gaz naturel à la demande du client est à plus de 50 mètres de la ligne de propriété en travers de laquelle le raccordement au réseau de la compagnie doit s'effectuer ; ou <p>Dépôt : Le client convient de payer Gazifère pour tout le gaz naturel ou services fournis par celle-ci et de donner, si exigible, un dépôt, selon les taux et les conditions des tarifs en vigueur de Gazifère, tels qu'approuvés par les autorités réglementaires compétentes.</p>
Signature du propriétaire du commerce : _____ Date : _____
Signature du propriétaire de l'immeuble : _____ Date : _____ Tél. : _____