

# Mandat

Ce document doit être renvoyé par e-mail, par fax ou par courrier à l'adresse ci-dessous.

## CONTACT

Sibelga • Service Clientèle  
sibelga.be/contact  
Tél. 02 549 41 00 • Fax 02 549 46 61  
BP 1340 • 1000 Bruxelles Brouckère

## PARTIE À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

### JE SOUSSIGNÉ(E)

M.  Mme Nom  Prénom

Domicilié(e)

Rue  N°  Boîte

Code postal     Commune

### AGISSANT EN TANT QUE

propriétaire du bien situé :

Rue  N°  Boîte

Code postal     Commune  Tél.

syndic de l'immeuble, dont le numéro d'établissement de l'ACP (voir BCE) est le

pour le bien situé :

Rue  N°  Boîte

Code postal     Commune

### DÉCLARE

donner mandat à Nom  Prénom

afin d'introduire en mon nom et pour mon compte, une demande de travail auprès de Sibelga, gestionnaire bruxellois des réseaux de distribution dont le siège social est situé quai des Usines 16 à 1000 Bruxelles.

Fait à  Date   /   / 20

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :