

**RELEVÉ SPECIAL
C5**

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Intervention payante

Date de la demande

Demander

Fournisseur <input type="checkbox"/>	<p align="center">Contrat actuel avec le GRD-SRC</p> <p>1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/></p> <p>2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/></p> <p>3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/></p>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	Express <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC						
Interlocuteur GRD - Téléphone						
Date effective						
Relevé des cadrans						
Document associé						

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

RELEVÉ SPECIAL C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
	N° d'enregistrement:	
Intervention payante	Traité par:	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1. Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2. Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3. Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	Express <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC						
Interlocuteur GRD - Téléphone						
Date effective						
Relevé des cadrans						
Document associé						

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE EN SERVICE A LA SUITE D'UN RACCORDEMENT NOUVEAU C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée d'intervention :	matin <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>
	Express <input type="checkbox"/>	

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre	
Formule tarifaire d'acheminement	CU <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>
Puissance souscrite	
Type d'alimentation souhaité	Monophasé <input type="checkbox"/> Triphasé <input type="checkbox"/>
Prévisions consommation annuelle	LU/CU: MU/HP: MU/HC:
Paramétrage compteur	1 cadran <input type="checkbox"/> 2 cadrans <input type="checkbox"/> 6 cadrans* <input type="checkbox"/>

* sous réserve que le PDL soit de type résidentiel

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE EN SERVICE A LA SUITE D'UN RACCORDEMENT NOUVEAU C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée d'intervention :	matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Express <input type="checkbox"/>

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre	
Formule tarifaire d'acheminement	LU <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/>
Puissance souscrite	Pte : HPH : HCH : HPE : HCE :
Prévisions consommation annuelle	HP : HC :

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE EN SERVICE A LA SUITE D'UN RACCORDEMENT NOUVEAU C1-C3	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
	N° d'enregistrement:	Traité par:
Intervention payante		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC	
Mandataire <input type="checkbox"/>		1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
Client <input type="checkbox"/>		2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée d'intervention : matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Express <input type="checkbox"/>		

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre			
Formule tarifaire d'acheminement	A5	<input type="checkbox"/>	A8 <input type="checkbox"/>
	ST	<input type="checkbox"/>	
Puissance souscrite	A5	Pte : HPH : HCH :	HPE : HCE :
	A8	Pte : HPH : HPD :	JA: HCH : HCD :
	ST	HPE : HCE :	
Prévisions consommation annuelle		HP :	HC :

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE EN SERVICE SUR RACCORDEMENT EXISTANT C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
Intervention payante	N° d'enregistrement: Traité par:

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée d'intervention :	matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Express <input type="checkbox"/>
Mise en service/Rétablissement dans la journée (suivant fiche 208)	<input type="checkbox"/>

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre	
Formule tarifaire d'acheminement	CU <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>
Puissance souscrite	
Prévisions consommation annuelle	LU/CU: MU/HP: MU/HC:
Paramétrage compteur	1 cadran <input type="checkbox"/> 2 cadrans <input type="checkbox"/> 6 cadrans* <input type="checkbox"/>

* sous réserve que le PDL soit de type résidentiel

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Identifiant PDL Système d'information	
Date et heure de l'intervention	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE EN SERVICE SUR RACCORDEMENT EXISTANT C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
Intervention payante	N° d'enregistrement:
	Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
Adresse N°	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
Rue	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée d'intervention	matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/>

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre	
Formule tarifaire d'acheminement	LU <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/>
Puissance souscrite	Pte : HPH : HCH : HPE : HCE :
Prévisions consommation annuelle	HP : HC :

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		207
MISE EN SERVICE SUR RACCORDEMENT EXISTANT C1-C3	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
Intervention payante	N° d'enregistrement:	
	Traité par:	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC		
Mandataire <input type="checkbox"/>	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur)	<input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	2.Contrat d'accès au réseau de distribution	<input type="checkbox"/>	
	3.Contrat "tarif intégré"	<input type="checkbox"/>	
Raison sociale			
Adresse	N°		
	Rue		
	Code postal + Commune		
Interlocuteur			
Coordonnées	Téléphone		
	Fax		
	Courriel		

Coordonnées PDL

Numéro PDL			
Utilisateur	Nom		
	Raison sociale		
	Code NAF - Activité		
Adresse	N°		
	Rue		
	Code postal + Commune		
Interlocuteur			
Date souhaitée d'intervention	matin <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre				
Formule tarifaire d'acheminement	A5 <input type="checkbox"/>	A8 <input type="checkbox"/>	ST <input type="checkbox"/>	
	ST			
Puissance souscrite	Pte	HPH	HPD(1)	HCH
	HCD (1)	HPE	HCE	JA (1)
Prévisions consommation annuelle	HP :		HC :	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

CHANGEMENT DE RESPONSABLE D'EQUILIBRE C1 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
	N° d'enregistrement:	
Intervention non payante	Traité par:	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre actuel																	
Nom du responsable d'équilibre futur																	
Segment concerné	C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/>																
Formule tarifaire d'acheminement & puissances souscrites	<table border="0"> <tr> <td>C5</td> <td>CU:</td> <td>MU:</td> <td>LU:</td> </tr> <tr> <td>C1 à C4</td> <td>Pte:</td> <td>HPH:</td> <td>HPD: HCH:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HCD:</td> <td>HPE:</td> <td>HCE: JA:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ST:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	C5	CU:	MU:	LU:	C1 à C4	Pte:	HPH:	HPD: HCH:		HCD:	HPE:	HCE: JA:		ST:		
C5	CU:	MU:	LU:														
C1 à C4	Pte:	HPH:	HPD: HCH:														
	HCD:	HPE:	HCE: JA:														
	ST:																

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Action réalisée le :	Par :
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		210
CHANGEMENT DE FOURNISSEUR C2 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
Intervention non payante	N° d'enregistrement:	
	Traité par:	

Date de la demande	
--------------------	--

Demander

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Nom du nouveau responsable d'équilibre	
Segment concerné	C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/>
Formule tarifaire C5	CU: MU: LU:
d'acheminement & puissances C2 à C4	Pte: HPH: HCH: HPD:
souscrites	HCD: HPE: HCE: JA:
	ST:

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
La réception de ce formulaire génère l'envoi, par le GRD, au fournisseur précédent, d'un formulaire " Opposition au changement de fournisseur."	
Action réalisée le :	Par :
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

RESILIATION C5 (sans suppression de raccordement)	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention non payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

RESILIATION C1-C4 (sans suppression de raccordement)	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

INTERVENTION POUR IMPAYE ET RETABLISSEMENT C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement:
Intervention payante	Traité par:

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détail demande

Réduction de puissance	<input type="checkbox"/>	Montant minimum à collecter :
Suspension	<input type="checkbox"/>	Montant minimum à collecter :
Rétablissement	<input type="checkbox"/>	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION	230
INTERVENTION POUR IMPAYE ET RETABLISSEMENT C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
Intervention payante	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:

Date de la demande	
--------------------	--

Demander

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
Client <input type="checkbox"/>	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détail demande

Option 1 : Suspension	<input type="checkbox"/>
Collecte du montant par GRD autorisée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Si <u>Oui</u> montant mimimum à collecter :
Option 2 : Rétablissement	<input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date et heure de l'intervention	
Identifiant PDL Système d'information	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MODIFICATION DE LA FORMULE TARIFAIRE ET/OU DE LA PUISSANCE D'ACHEMINEMENT C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante suivant le cas	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	Express <input type="checkbox"/>

Détails demande

Type d'alimentation actuelle	Monophasé <input type="checkbox"/>	Triphasé <input type="checkbox"/>	
Formule tarifaire actuelle	CU <input type="checkbox"/>	MU <input type="checkbox"/>	LU <input type="checkbox"/>
Puissance souscrite actuelle			
Type d'alimentation demandée	Monophasé <input type="checkbox"/>	Triphasé <input type="checkbox"/>	
Formule tarifaire demandée	CU <input type="checkbox"/>	MU <input type="checkbox"/>	LU <input type="checkbox"/>
Puissance souscrite demandée			
Paramétrage compteur	1 cadran <input type="checkbox"/>	2 cadrans <input type="checkbox"/>	6 cadrans* <input type="checkbox"/>

* sous réserve que le PDL soit de type résidentiel

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MODIFICATION DE LA FORMULE TARIFAIRE (HTA & BT > 36 KVA) C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse N° Rue Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone Fax Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom Raison sociale Code NAF - Activité	
Adresse N° Rue Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Segment concerné	C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/>
option demandée	OPTION 1 <input type="checkbox"/> OPTION 2 <input type="checkbox"/> OPTION 3 <input type="checkbox"/>
Formule tarifaire demandée C4	LU <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/>
C1 à C3	ST <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> A8 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MODIFICATION DE LA PUISSANCE C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
Adresse N°	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
Rue	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Formule tarifaire actuelle	C4	LU <input type="checkbox"/>	MU <input type="checkbox"/>		
	C1 à C3	TLU <input type="checkbox"/>	LU <input type="checkbox"/>	MU <input type="checkbox"/>	CU <input type="checkbox"/>
		A5 <input type="checkbox"/>	A8 <input type="checkbox"/>	CONCAVE <input type="checkbox"/>	
		Pte	HPH	HPD(1)	HCH
		HCD (1)	HPE	HCE	JA (1)
Puissances souscrites demandées (1) A saisir uniquement pour l'option tarifaire 8 classes temporelles ou A8	ST				
	Pte	HPH	HPD(1)	HCH	
	HCD (1)	HPE	HCE	JA (1)	
OPTION 1 <input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/>	OPTION 3 <input type="checkbox"/>	OPTION 4 <input type="checkbox"/>	OPTION 5 <input type="checkbox"/>	

Cadre réservé au GRD-SRC

Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

VERIFICATION DU DISPOSITIF DE COMPTAGE C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement:
Intervention payante suivant le cas	Traité par:

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	
OPTION 1 <input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/>
	OPTION 3 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

VERIFICATION DU DISPOSITIF DE COMPTAGE C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante suivant le cas	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	
OPTION 1 <input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

VERIFICATION DES PROTECTIONS par un prestataire agréé C1 à C3	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante suivant le cas	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	
OPTION 1 <input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/> OPTION 3 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

VERIFICATION DES PROTECTIONS par SICAE EST C1 à C3	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante suivant le cas	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	
OPTION 1 <input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/> OPTION 3 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

REPLACEMENT COMPTAGE SANS IMPACT SUR LA FORMULE TARIFAIRE OU LA PUISSANCE SOUSCRITE C1 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: Référence Système d'information: N° d'enregistrement: Traité par:	Traité par:
Intervention payante		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC	
	1. Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2. Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3. Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>	
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

détail de la demande :	C1 à C4	Remplacement compteur <input type="checkbox"/>
	C5	Remplacement seul <input type="checkbox"/>
		avec fourniture compteur <input type="checkbox"/> avec fourniture Disjoncteur <input type="checkbox"/>
		avec fourniture du panneau de comptage <input type="checkbox"/>
		remplacement porte de coffret <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
 Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**ABANDON DE PROPRIETE DU
DISPOSITIF DE COMPTAGE
C1 - C4**

Intervention non facturée

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire	<input type="checkbox"/>	
Client	<input type="checkbox"/>	
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL		
Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée		
OPTION 1	<input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Identifiant PDL Système d'information	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

SYNCHRONISATION DU DISPOSITIF DE COMPTAGE C1 - C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
	N° d'enregistrement:	
Intervention payante	Traité par:	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		420
INSTALLATION RELEVÉ GSM C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:	
Intervention payante		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse N° Rue Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone Fax Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom Raison sociale Code NAF - Activité	
Adresse N° Rue Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

CORRECTION D'INDEX DE MISE EN SERVICE DE CHANGEMENT DE FOURNISSEUR OU DE RESILIATION C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante suivant le cas	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	
OPTION 1 <input type="checkbox"/>	OPTION 2 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		500
RACCORDEMENT PROVISOIRE (BT) POUR UNE DUREE ≤ 28 JOURS C4 - C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement:	
Intervention payante	N° d'enregistrement:	
	Traité par:	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC	
Mandataire <input type="checkbox"/>	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur)	<input type="checkbox"/>
Client <input type="checkbox"/>	2.Contrat d'accès au réseau de distribution	<input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré"	<input type="checkbox"/>
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée		Express <input type="checkbox"/>

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre	
Puissance souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
 Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**RACCORDEMENT PROVISOIRE
POUR UNE DUREE >28 JOURS
C1 à C5**

Intervention payante

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire	<input type="checkbox"/>	
Client	<input type="checkbox"/>	
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée		Express <input type="checkbox"/>

Détails demande

Nom du responsable d'équilibre	
Puissance souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**LOCATION COFFRET POUR
RACCORDEMENT PROVISoire
C4 - C5**

Intervention payante

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire	<input type="checkbox"/>	
Client	<input type="checkbox"/>	
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée		

Détails demande

segment concerné	C4	<input type="checkbox"/>	C5	<input type="checkbox"/>
------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

RACCORDEMENT AU RESEAU DE DISTRIBUTION C1 - C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Mandataire <input type="checkbox"/>	Futur client <input type="checkbox"/>
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées futurPDL

Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée		

Détails demande

Puissance souhaitée							
	BT < 36 KVA		BT > 36 KVA			HTA	
	12 kva mono	18 kva tri	36 kva tri	64 kva	120 kva	250 kva	
	<input type="checkbox"/>						

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

DEPLACEMENT D'OUVRAGE NON LIE A UNE MODIFICATION DE RACCORDEMENT C1 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Tiers <input type="checkbox"/>	Mandataire <input type="checkbox"/>	Client <input type="checkbox"/>
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**SUPPRESSION DU
RACCORDEMENT
DEMANDEUR**

Intervention payante

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Demandeur

Mandataire

Raison sociale

Adresse

N°

Rue

Code postal + Commune

Interlocuteur

Coordonnées

Téléphone

Fax

Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL

Utilisateur

Nom

Raison sociale

Code NAF - Activité

Adresse

N°

Rue

Code postal + Commune

Interlocuteur

Date souhaitée

Intervention GRD**Cadre réservé au GRD-SRC**

Interlocuteur GRD - Téléphone

Date rendez-vous

Commentaires

Document associé

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		560
SEPARATION DE RESEAU BT C4 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:	
Intervention payante		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Mandataire	<input type="checkbox"/>	Client	<input type="checkbox"/>
Raison sociale					
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Coordonnées	Téléphone				
	Fax				
	Courriel				

Coordonnées PDL

Numéro PDL					
Utilisateur	Nom				
	Raison sociale				
	Code NAF - Activité				
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Date souhaitée					

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC		
Interlocuteur GRD - Téléphone		
Date rendez-vous		
Commentaires		
Document associé		

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		565
SEPARATION DE RESEAU HTA C1 à C3	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:	
Intervention payante		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Mandataire	<input type="checkbox"/>	Client	<input type="checkbox"/>
Raison sociale					
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Coordonnées	Téléphone				
	Fax				
	Courriel				

Coordonnées PDL

Numéro PDL					
Utilisateur	Nom				
	Raison sociale				
	Code NAF - Activité				
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Date souhaitée					

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE SOUS TENSION POUR ESSAI C1 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

segment concerné	C1-C2-C3-C4 <input type="checkbox"/>	C5 Non résidentie <input type="checkbox"/>
Mise sous tension	<input type="checkbox"/>	Mise hors tension <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		580
PROTECTION DE CHANTIER ET MISE HORS TENSION C1 - C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:	
Intervention payante		

Date de la demande	
--------------------	--

Demander

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Mandataire	<input type="checkbox"/>	Client	<input type="checkbox"/>
Raison sociale					
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Coordonnées	Téléphone				
	Fax				
	Courriel				

Coordonnées futurPDL

Utilisateur	Nom				
	Raison sociale				
	Code NAF - Activité				
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Date souhaitée					

Détails demande

Option 1 : Isolation Réseau BT nu	<input type="checkbox"/>
Option 2 : Autres cas	<input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

PRE-ETUDE DE RACCORDEMENT OU REPRISE D'ETUDE C1 - C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
Intervention payante	N° d'enregistrement:
	Traité par:

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Mandataire	<input type="checkbox"/>	Client	<input type="checkbox"/>
Raison sociale					
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Coordonnées	Téléphone				
	Fax				
	Courriel				

Coordonnées futurPDL

Utilisateur	Nom				
	Raison sociale				
	Code NAF - Activité				
Adresse	N°				
	Rue				
	Code postal + Commune				
Interlocuteur					
Date souhaitée					

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		600
TRANSMISSION HEBDOMADAIRE DES COURBES DE MESURE C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:	
Intervention non facturée		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur* <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire* <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>	
* Si Demandeur autre que le Client, le Fournisseur ou le Mandataire garantit disposer de l'autorisation expresse du client	
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Semaines souhaitées	En cours <input type="checkbox"/>	Autres (préciser) :
---------------------	-----------------------------------	---------------------

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	Elements de réponse suivant la fiche ci-jointe
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

TRANSMISSION DE L'HISTORIQUE DES COURBES DE MESURE C1 à C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: Référence Système d'information: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention non facturée	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur* <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire* <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
* Si Demandeur autre que le Client, le Fournisseur ou le Mandataire garantit disposer de l'autorisation expresse du client	
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Périodes souhaitées	
---------------------	--

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

TRANSMISSION DE L'HISTORIQUE DES INDEX C3 - C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention non facturée	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
* Si Demandeur autre que le Client, le Fournisseur ou le Mandataire garantit disposer de l'autorisation expresse du client	
Raison sociale	
Adresse	
N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées	
Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	
Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse	
N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Périodes souhaitées	
---------------------	--

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

BILAN SUR LA CONTINUITÉ DE LA FOURNITURE (Hors Travaux) C1 à C3	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1. Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2. Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3. Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse N° Rue Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone Fax Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom Raison sociale Code NAF - Activité	
Adresse N° Rue Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Option 1 : Bilan standard annuel <input type="checkbox"/>	
Option 2 : Bilan semestriel complémentaire <input type="checkbox"/>	
Années souhaitées	En cours <input type="checkbox"/> autres préciser:

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**BILAN SUR LA QUALITE DE LA
FOURNITURE
C1 à C3**

Intervention payante

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1. Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2. Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3. Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détails demande

Années souhaitées	En cours <input type="checkbox"/>	autres préciser:
-------------------	-----------------------------------	------------------

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date effective	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION		800
MODIFICATION DES CODES D'ACCES C1 - C4	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC	
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:	
Intervention payante suivant le cas		

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur* <input type="checkbox"/> Mandataire* <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
	1. Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2. Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3. Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
* Si Demandeur autre que le Client, le Fournisseur ou le Mandataire garantit disposer de l'autorisation expresse du client	
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Code d'accès

Ancien	
Nouveau	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

MISE EN PLACE TELEREPORT C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement: N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**ACTIVATION SORTIE TELE-
INFORMATION
C2 à C5**

Intervention payante

Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
Raison sociale	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Coordonnées Téléphone	
Fax	
Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur Nom	
Raison sociale	
Code NAF - Activité	
Adresse N°	
Rue	
Code postal + Commune	
Interlocuteur	
Date souhaitée	
Segments concernés	C5 <input type="checkbox"/> C2 à C4 <input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

**ENQUETE SUR FLUX DE
SOUTIRAGE
C2 à C5**
Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC

Intervention payante

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement:

Traité par:

Date de la demande

Demandeur

Fournisseur	<input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC 1. Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/> 2. Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/> 3. Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Mandataire	<input type="checkbox"/>	
Client	<input type="checkbox"/>	
Raison sociale		
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Coordonnées	Téléphone	
	Fax	
	Courriel	

Coordonnées PDL

Numéro PDL		
Utilisateur	Nom	
	Raison sociale	
	Code NAF - Activité	
Adresse	N°	
	Rue	
	Code postal + Commune	
Interlocuteur		
Date souhaitée		Express <input type="checkbox"/>

Détail demande

Segments C2 à C4	<input type="checkbox"/>
Segment C5	<input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST

Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel

INTERVENTION COURTE DUREE C1 à C5	Cadre réservé à l'accueil GRD-SRC
	Date d'enregistrement:
	N° d'enregistrement: Traité par:
Intervention payante suivant le cas	

Date de la demande	
--------------------	--

Demandeur

Fournisseur <input type="checkbox"/>	Contrat actuel avec le GRD-SRC
Mandataire <input type="checkbox"/>	
Client <input type="checkbox"/>	
	1.Aucun (contrat unique avec le fournisseur) <input type="checkbox"/>
	2.Contrat d'accès au réseau de distribution <input type="checkbox"/>
	3.Contrat "tarif intégré" <input type="checkbox"/>
Raison sociale	
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Coordonnées	Téléphone
	Fax
	Courriel

Coordonnées PDL

Numéro PDL	
Utilisateur	Nom
	Raison sociale
	Code NAF - Activité
Adresse	N°
	Rue
	Code postal + Commune
Interlocuteur	
Date souhaitée	

Détail demande

Segments C1 à C4	<input type="checkbox"/>
Segment C5	<input type="checkbox"/>

Intervention GRD

Cadre réservé au GRD-SRC	
Interlocuteur GRD - Téléphone	
Date rendez-vous	
Commentaires	
Document associé	

La prestation est facturée suivant les conditions définies dans le catalogue des prestations de la SICAE EST
Toute annulation devra être confirmée au GRD par courriel