

**COORDONNÉES DU DEMANDEUR**

Nom : ..... Prénom : .....

**COORDONNÉES DU FOURNISSEUR D'ÉNERGIE**

Nom du fournisseur : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Nom du référent du dossier/Personne à contacter : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

Cachet

**SUIVI DU COMPTE CLIENT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Date de mise en service : .....  
Référence du contrat : ..... Changement de fournisseur en cours :  Oui  Non  
Montant de la dette : ..... € Nombre de factures impayées : ..... Régularisation annuelle :  Oui  Non  
Derniers règlements au cours des 12 derniers mois ou depuis l'attribution de la dernière aide FSL  
(Montant et date) : .....  
Mensualisation mise en place ? :  Oui Montant : ..... €  Non  Prévüe  
Facture estimée théorique annuelle (FETA) : ..... € Date du Prochain relevé/Prochaine facture : .....

**SITUATION ÉNERGÉTIQUE ACTUELLE**

Puissance : ..... kVA Vérification adéquation tarifaire (tarif/équipement) :  Oui  Non  
 Tarif de 1<sup>re</sup> nécessité  Tarif social Gaz  Normale  Service minimum (SMI 1000 W)  Coupure

**CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT**

Surface d'habitation : ..... m<sup>2</sup> Type de logement : ..... Qualité du logement :  Neuf  Ancien  
Chauffage :  Électricité  Gaz  Autres - Eau chaude :  Électricité  Gaz  Autres - Cuisson :  Électricité  Gaz  Autres

**OBSERVATIONS**

.....  
.....

**A COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL (Demande d'aide financière)**

Montant de l'aide sollicitée : ..... €  
Modalités de règlement du solde de la dette : .....  
Nom du travailleur social : .....  
Organisme : ..... Téléphone : .....

Date  
Cachet - Signature