

## FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DES CLIENTS

---

Identification du client qui a reçu au moins une facture en 2018 ou 2019.

Adresse de l'abonnement : \_\_\_\_\_  
N° assurance sociale : \_\_\_\_\_  
Nom du client ou de l'entreprise  
inscrit lors de l'ouverture du compte : \_\_\_\_\_  
Date de naissance du client : \_\_\_\_\_

---

Adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre remboursement :

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. travail : \_\_\_\_\_ Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. cell. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Veillez nous faire parvenir le formulaire complété et signé par courriel ou par la poste.**

**Par courriel à l'adresse :**

[fact.elect@ville.baie-comeau.qc.ca](mailto:fact.elect@ville.baie-comeau.qc.ca)

**Par la poste à l'adresse :**

Division électricité  
307, boulevard La Salle  
Baie-Comeau (Québec) G4Z 2L5

---