RELEVÉ DE COMPTEURS

Bâtiment / logement : _____

Occupant : _____

Année : _____

Relevé par : _____

Compteur	Type (eau, électricité, gaz, chal...	N° de série	Emplacement	Unité
Compteur A				
Compteur B				
Compteur C				

Mois	Date	Index A	Conso. A	Index B	Conso. B	Index C	Conso. C
Janvier							
Février							
Mars							
Avril							
Mai							
Juin							
Juillet							
Août							
Septembre							
Octobre							
Novembre							
Décembre							
Total annuel							

Relevé d’entrée : signatures

Relevé de sortie : signatures