



WATT+VOLT
Ρ Ε Υ Μ Α | Α Ε Ρ Ι Ο

WATT AND VOLT A.E.

ΕΜΠΟΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 217Α, 151 24, ΜΑΡΟΥΣΙ, ΤΗΛ.: 2130 189100

ΑΦΜ: 998283692, ΔΟΥ: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ

Αριθμός Μητρώου Χρηστών ΕΣΦΑ: Α.Μ.Χ 60

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΕΡΙΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΩΤΗ

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:.....

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ:.....

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:.....

Ο / Η κάτωθι υπογεγραμμένος / η ως ενοικιαστής/
ιδιοκτήτης / άλλο (να διευκρινιστεί) του ακινήτου στη διεύθυνση
....., Δήμος, με Κωδικό Παροχής Πελάτη
....., κωδικό ΗΚΑΣΠ και αριθμό μετρητή, επιθυμώ την
διακοπή της τροφοδοσίας φυσικού αερίου στο ανωτέρω σημείο παράδοσης.

Η ένδειξη του μετρητή θα ληφθεί κατά την φάση των εργασιών διακοπής της παροχής, εκ μέρους του αρμόδιου Διαχειριστή του Δικτύου Διανομής και θα χρησιμοποιηθεί για την έκδοση του σχετικού εκκαθαριστικού λογαριασμού που θα μου αποσταλεί στην δηλωθείσα διεύθυνση αλληλογραφίας μου.

Επιθυμητή ημερομηνία και ώρα για την διακοπή:/...../20....., :

Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας:

Κατανοώ και αποδέχομαι ότι:

Α) Η τήρηση της επιθυμητής ημερομηνίας και ώρας για την διακοπή της τροφοδοσίας είναι στη δικριτική ευχέρεια του αρμόδιου Διαχειριστή του Δικτύου Διανομής, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον προγραμματισμό των σχετικών εργασιών, ενώ σε περίπτωση που αυτή μεταβληθεί θα ενημερωθώ σχετικά μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας στον ως άνω τηλεφωνικό αριθμό.

Β) Αν, για οποιονδήποτε λόγο, δεν καταστεί εφικτή η υλοποίηση της διακοπής της τροφοδοσίας, παραμένω υπεύθυνος για το εν λόγω σημείο παράδοσης, καθώς και για οποιαδήποτε κατανάλωση και χρεώσεις προκύψουν σχετικά με την παροχή φυσικού αερίου σε αυτό.

.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....
ΤΟΠΟΣ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....
ΣΦΡΑΓΙΔΑ