

Zákazník

Obchodní jméno:

IČ:

Adresa sídla

Ulice:

Číslo p./or.:

Obec:

PSČ:

Osoba oprávněná pro jednání

Jméno, Příjmení:

Telefon:

E-mail:

Specifikace odběrného místa

EIC:

Ulice:

Číslo p./or.:

Obec:

PSČ:

Rezervace měsíční distribuční kapacity

Max. denní distribuční kapacita ze SOP: m3/den

Max. denní distribuční kapacita (měření A): m3/den

Max. denní distribuční kapacita (měsíční): m3/den

Rezervace klouzavé distribuční kapacity

Max. denní distribuční kapacita ze SOP: m3/den

Max. denní distribuční kapacita (měření A): m3/den

Max. denní distribuční kapacita (klouzavá): m3/den

Požadovaný termín platnosti uvedených změn:

Místo podpisu Zákazníka:

Datum podpisu Zákazníka:

*při odeslání z e-mailové adresy, kterou evidujeme u smlouvy, není potřeba fyzický podpis formuláře

Podpis Zákazníka: