Вх.№ _____

ИСКАНЕ

Е.ОН България ЕАД
9000 Варна
ул. Девня 2

Център за обслужване на клиенти
Т 0700 161 61

От _____
(име на заявителя)

ЕГН: _____

Адрес: _____ П.К: _____

ж.к: _____ ул. _____

№ _____ бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел. _____

Обект: _____ _____
(наименование на обекта) (град/село)

Искане за:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Подател на искането: _____
(име и подпис на подателя)

Прието в Център за обслужване на клиенти:

_____
(дата)

_____
(град)

1 01 013 EBG-PP