

ZAMÓWIENIE ŚWIADCZENIA USŁUG DYSTRYBUCJI PALIW GAZOWYCH (wypełnić drukowanymi literami)

1. DANE WNIOSKODAWCY

Pełna nazwa firmy:

Osoba reprezentująca:

NIP:

Dane osoby upoważnionej do kontaktów
w sprawie zawarcia umowy
(imię i nazwisko, e-mail, telefon):

Numer Umowy Dystrybucyjnej

KOD ZUP

KOD ZUD OSW

KOD ACER

Numer koncesji OPG

2. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIA USŁUGI DYSTRYBUCJI

Numer Odbiorcy

Nazwa Odbiorcy¹⁾:

Osoba reprezentująca¹⁾:

Adres punktu dostawy paliwa gazowego:

Adres do kontaktu z Odbiorcą:

NIP:

Moc zamówiona

10

[m³/h]

110

[kWh/h]

Rodzaj gazu ziemnego

E

Numer punktu wejścia

Numer punktu wyjścia

Nominalna godzinowa ilość dystrybuowanego paliwa gazowego

kWh/h

kWh/m-c

Min. ilość paliwa gazowego, jaka zostanie przekazana przez ZUD

kWh/rok

Max. ilość paliwa gazowego, jaka zostanie przekazana przez ZUD

kWh/rok

kWh/m-c

Wnioskowana data rozpoczęcia usługi²⁾

Wnioskowana data zakończenia usługi³⁾

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

3. WYPEŁNIA DUON DYSTRYBUCJA SP. Z O.O.

Numer wniosku:

Data złożenia wniosku:

Akceptacja wniosku

Odrzucenie wniosku

Przyczyna odrzucenia wniosku:

W przypadku akceptacji wniosku ustala się, że parametry świadczonej usługi będą spełniały wymagania określone w pkt 2 powyżej, a ponadto:

Grupa taryfowa¹⁾

Data rozpoczęcia usługi²⁾

Data zakończenia usługi³⁾

Inne ustalenia/uwagi:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

¹⁾ W przypadku odbiorcy indywidualnego podać imię i nazwisko Odbiorcy

²⁾ Data rozpoczęcia usługi zawierana jest od godz. 6:00 pierwszego dnia danego miesiąca

³⁾ W przypadku zawierania usługi na czas nieokreślony w pole należy pozostawić puste, w pozostałym przypadku data zakończenia usługi powinna przypadać na godz. 6:00 pierwszego dnia miesiąca w którym usługa ma być zakończona