

Директору
АО «Самарагорэнергосбыт»
И.М.Сулейманову

№ и дата договора энергоснабжения _____
(если ранее заключался)

ЗАЯВКА
на заключение договора энергоснабжения

(Полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя или физического лица)

Ф.И.О., должность и телефон контактного лица: _____

E-mail: _____

Номер мобильного телефона, предназначенный для направления уведомлений о введении ограничения режима потребления электрической энергии:

+7

Адрес электронной почты, предназначенный для направления уведомлений о введении ограничения режима потребления электрической энергии:

Характер нагрузки:

Освещение _____ кВт.

Силовая нагрузка _____ кВт.

Электрическое отопление _____ кВт.

Р/с № _____, БИК _____,

К/с № _____, ОКВЭД (основной) _____,

ИНН _____, КПП _____, ОКПО _____,

Адрес места нахождения юридического лица: _____

(почтовый индекс, регион, город, улица, дом, № офиса)

Почтовый адрес юридического лица: _____

(почтовый индекс, регион, город, улица, дом, № офиса)

Адрес места проживания (для физического лица или индивидуального предпринимателя):

(почтовый индекс, регион, город, улица, дом, № квартиры)

Адрес объекта энергоснабжения: _____

(почтовый индекс, регион, город, улица, дом, № помещения)

Режим работы: с _____ до _____ час., выходные: _____.

Приложения:

<i>№ п.п.</i>	<i>Наименование документа</i>	<i>Количество экз. и страниц</i>

Подпись руководителя организации, индивидуального предпринимателя или физического лица

_____, дата: _____

М.П.

Плановые объемы потребления электрической энергии:

(наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица, контактные телефоны)

предоставляет заявку к договору № _____ на потребное количество электрической энергии
на 20__ год.

Максимальная мощность _____ кВт.

Режим работы (ч.): с _____ до _____

Выходные дни _____

	Всего, кВт.ч.	В том числе		
		Производственное потребление, кВт.ч.	Население, кВт.ч.	
Январь				
Февраль				
Март				
Апрель				
Май				
Июнь				
Июль				
Август				
Сентябрь				
Октябрь				
Ноябрь				
Декабрь				
ИТОГО:				

ОПЛАТУ ГАРАНТИРУЕМ.

М.П. Руководитель _____
(Ф.И.О., подпись, дата)

Гл. бухгалтер _____
(Ф.И.О., подпись, дата)