

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΟΤΗΣΗΣ

ΠΡΟΣ

ELPEDISON Α.Ε.

Αμαρουσίου-Χαλανδρίου 18-20,
15125 Μαρούσι

Στοιχεία Πελάτη

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία Επιχείρησης:.....

Όνοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου:.....

Α.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ.:.....

ΑΔΤ/ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

Διεύθυνση:.....

Διεύθυνση Εγκατάστασης:.....

Τηλέφωνο/E-mail:.....

Αριθμός Παροχής:.....

Αριθμός Σύμβασης:.....

Νέος αριθμός παροχής (σε περίπτωση μετεγκατάστασης) :.....

Δια της παρούσης εξουσιοδοτώ τον Προμηθευτή ηλεκτρικής ενέργειας με την επωνυμία «**ELPEDISON ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**» και διακριτικό τίτλο «**ELPEDISON Α.Ε.**», με έδρα στο Αμαρούσιο Αττικής, οδός Αμαρουσίου – Χαλανδρίου αρ. 18-20 (Α.Φ.Μ. 999717970, Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ Αθηνών, Αρ. ΓΕΜΗ 9246101000), όπως με εκπροσωπήσει ενώπιον του Διαχειριστή Ελληνικού Δικτύου Διανομής Ηλεκτρικής Ενέργειας Α.Ε. (ΔΕΔΔΗΕ), υποβάλλει και παραλάβει κάθε απαιτούμενο έγγραφο και προβεί σε κάθε απαραίτητη ενέργεια, αναφορικά με την διακοπή ηλεκτροδότησης της/των ανωτέρω παροχής/ών, της/των οποίων είμαι νόμιμος χρήστης.

Δηλώνω, επίσης, ότι επιθυμητή ημερομηνία διακοπής της ηλεκτροδότησης, η οποία δεν δύναται να είναι συντομότερη των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας, είναι η και επιθυμώ ο τελικός λογαριασμός κατανάλωσης να αποσταλεί στην ανωτέρω αναφερόμενη διεύθυνση.

[Τόπος]....., [Ημερομηνία].....

Ο/Η εξουσιοδοτών/ούσα

(Υπογραφή και σφραγίδα)

Σημείωση: Το παρόν έντυπο θα πρέπει να συμπληρωθεί και να αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση customercare@elpedison.gr ή μέσω fax ή μέσω ταχυδρομείου στη διεύθυνση Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20, 15125 Μαρούσι. Σε περίπτωση που ο μετρητής βρίσκεται σε μη προσβάσιμο χώρο, παρακαλείσθε να επικοινωνήσετε με το αρμόδιο υποκατάστημα ΔΕΔΔΗΕ, για τον ορισμό ραντεβού ώστε να ολοκληρωθεί το αίτημα.