

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΟΤΗΣΗΣ

ΠΡΟΣ

ELPEDISON A.E.

Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20
15125 Αθήνα

Στοιχεία Πελάτη

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία Επιχείρησης:.....

Όνοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου:.....

Α.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ.:.....

ΑΔΤ/ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

Διεύθυνση Αποστολής Τελικού Λογαριασμού :.....

Διεύθυνση Παροχής:.....

Τηλέφωνο/E-mail:.....

Αριθμός Παροχής:.....

Αριθμός Σύμβασης:.....

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

Λόγος Διακοπής: Διακοπή Επαγγελματικής Δραστηριότητας, Μετακόμιση

Δια της παρούσης εξουσιοδοτώ τον Προμηθευτή ηλεκτρικής ενέργειας με την επωνυμία «**ELPEDISON ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**» και διακριτικό τίτλο «**ELPEDISON A.E.**», με έδρα στο Αμαρούσιο Αττικής, οδός Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20 (Α.Φ.Μ. 999717970, Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Αθηνών), 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, των οποίων είμαι νόμιμος χρήστης.

Δηλώνω, επίσης, ότι επιθυμητή ημερομηνία διακοπής της ηλεκτροδότησης, η οποία δεν δύναται να είναι συντομότερη των επτά (7) 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 Αθήνα. 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.