Директору розрахункового департаменту

**ПрАТ «АК «Київводоканал»**

Люліну В.О.

Споживач (П.І.п/б): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Район м. Києва: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (мобільний): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

**на участь у зніманні показань та огляді технічного стану вузла комерційного обліку холодної води**

Прошу у найближчу заплановану дату (розрахункову дату в будинку) здійснити щомісячне знімання показань та огляд технічного стану вузла комерційного обліку холодної води в будинку за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в присутності:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Вулиця** | **№ буд.** | **Уповноважені**  **представники**  **співвласників**  **будинку (П.І.п/б)** | **№**  **квар-тири** | **№**  **під’їз-ду** | **Контактний**  **телефон** | **Е-mail** | **Календарний місяць, в якому планується спільне обстеження вузла обліку** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Примітка.*** *Надаючи заяву та копії документів заявник (-ки) надає(-ють) згоду на обробку персональних даних відповідно до вимог чинного законодавства, в тому числі, на передачу таких даних виконавцям послуг для направлення заявнику (ам) телефонних, факсимільних, електронних або інших повідомлень.*

Письмової відповіді не потребую.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.п/б, підпис заявника)

Дані, викладені у заяві, (та копії документів, за наявності) перевірені працівником ЦОС або Call-центру: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П.І.п/б, підпис співробітника