

Załącznik nr 1 do ustawy z dnia 13 czerwca 2019 r. (poz. 1210)

..Załącznik nr 1 do ustawy z dnia 28 grudnia 2018 r. (Dz. U. poz. 2538)

WZÓR

OŚWIADCZENIE ODBIORCY KOŃCOWEGO ENERGII ELEKTRYCZNEJ

Instrukcja wypełniania

1. Wypełnić WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola oznaczone symbolem (*) są obowiązkowe.
3. W informacji o punktach poboru energii elektrycznej (PPE) albo liczniku energii elektrycznej należy wpisać numer lub numery PPE z ostatnio otrzymanej faktury, a w przypadku braku PPE numer licznika energii elektrycznej.

Dane identyfikacyjne odbiorcy końcowego

| | |
|--|--|
| NAZWA* | SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SP Z O.O. |
| ADRES* (ULICA I NUMER DOMU LUB LOKALU) | UL. ŻWIRKI I WIGURY 10 |
| ADRES* (MIASTO ORAZ KOD POCZTOWY) | 63-000 ŚRODA WLKP. |
| NIP LUB PESEL | 2090003114 |

Dane identyfikacyjne i kontaktowe odbiorcy końcowego albo osoby uprawnionej do reprezentowania tego odbiorcy końcowego

| | |
|---------------------------------|--|
| IMIĘ* | PAWEŁ |
| NAZWISKO* | DOPIERAŁA |
| RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI* | <input checked="" type="checkbox"/> Wpisz „1” jeśli dowód osobisty albo „2” jeśli paszport |
| SERIA I NUMER DOKUMENTU* | ATD 635860 |
| TELEFON LUB E-MAIL | pawel.dopierala@szpital sredzki.pl |

Informacja o punktach poboru energii elektrycznej (PPE) albo numerze licznika energii elektrycznej*

| Lp. | NUMER PPE ALBO NUMER LICZNIKA ENERGII ELEKTRYCZNEJ |
|-----|--|
| 1. | PLENED00000590000000001042000521 |
| 2. | PLENED00000590000000000923487574 |
| 3. | PLENED00000590000000000989467509 |
| 4. | PLENED00000590000000000924778525 |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |
| 11. | |
| 12. | |
| 13. | |

