|  |
| --- |
|  |

**№**

|  |
| --- |
|  |

**От**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о намерении уменьшить максимальную мощность энергопринимающих**

**устройств в пользу сетевой организации**

1. **\*Наименование лица** ……………………………………………………………………………………………………
2. **\*Реквизиты**

Для юридических лиц

Юридический адрес:………………………………………………………………………………………………………………………………………

Почтовый адрес:…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ИНН/КПП………………………….р/с……………………………………….Банк..…………………………………………………………………….

БИК………………………………………..Кор/счет №………………………………………………………………………………………………………………

Для физических лиц

Паспорт: серия……………………………… номер ………………………..………...….

дата выдачи…………………………………………………………………….…...........

или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ*…………………………..…………….…*.*….…..*.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Адрес места жительства (адрес постоянной регистрации):

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Почтовый адрес…………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….

(Заполняется в том случае, если адрес регистрации не совпадает с адресом для направления почтовой корреспонденции)

1. **\*Наименование энергопринимающих устройств:** …………………………………………………………………………………………………………….
2. **\*Наименование центра питания:** …………………………………………………………………………………………………………….
3. **\*Место нахождения энергопринимающих устройств:** ………………………………………………………………………………………………………
4. **\*Сведения о планируемой к уменьшению мощности:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Максимальная мощность до уменьшения | Объем уменьшаемой мощности | Объем мощности после  уменьшения |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ кВт | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кВт | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кВт |

1. **\*Уровень надежности** **ЭПУ (после отказа от части мощности)**: ………………………………………………..…………………………………..........
2. О готовности подготовленных по заявке документов прошу уведомить по электронному адресу , посредством звонка по телефону или с помощью SMS на номер +7 ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Удобный клиентский офис для получения готовых документов (при отсутствии сведений документы направляются почтой на указанный адрес):…………………………………………………………………………..........................................................................................

Номер и дата доверенности представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись  Заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)

**\* Поля, обязательные к заполнению**