

**WZÓR FORMULARZA POWIADAMIANIA O UTRACIE MOCY PRZEZ
UMOWY O ŚWIADCZENI USŁUG DYSTRYBUCJI ENERGII
ELEKTRYCZNEJ ZAWARTE URD**

Data: [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] []

DANE OSD

Pełna nazwa OSD:

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do składania powiadomienia:

1.

Niniejszym informuję o rozwiązaniu / wygaśnięciu* umowy o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej dla niżej wymienionego URD:

Lp.	Nazwa URD	adres punktu poboru			data rozwiązania utruty mocy umowy o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej	nr PPE / FPP
		miejsowość	ulica	nr domu/lokalu		
1						

Podpis osoby upoważnionej do działania w imieniu OSD:

1.