
miejscowość

data (dzień-miesiąc-rok)

Potwierdzenie zawarcia umowy kompleksowej

1. Identyfikator	_____ kod PPE nadany przez OSD lub nr ewidencyjny (dotyczy aktywnych PPE)
------------------	--

2. Dane Klienta			
Dane osobowe Klienta	_____ imię i nazwisko		
W przypadku podmiotów gospodarczych	_____ Nazwa(zgodnie z KRS/CEIDG)		
Nr telefonu i/lub adres e-mail Klienta	_____ numer telefonu*	_____ numer faksu*	_____ e-mail*

3. Dane PPE	
Adres obiektu/lokalu	_____ ulica, nr budynku, nr lokalu
	_____ miejscowość, kod pocztowy, poczta

*dane nieobowiązkowe

4. Parametry dostaw	
Umowa kompleksowa została zawarta zgodnie z wydanym przez OSD Potwierdzeniem możliwości świadczenia usługi dystrybucji i określenie parametrów technicznych dostaw nr _____, w tym:	
Moc umowna	_____ moc umowna w kW
Grupa taryfowa	_____ wybrana grupa taryfowa OSD
Okres rozliczeniowy	_____ okres rozliczeniowy
Data obowiązywania umowy kompleksowej	_____ data (dzień-miesiąc-rok)