

WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY

Data: _____

Prosimy wypełniać drukowanymi literami.
Właściwe pole zakreślić krzyżykiem.**A. Dane wnioskodawcy:** (osoba, z którą zawarta jest umowa sprzedaży energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucyjnych dla niżej wymienionego punktu poboru)

Imię i nazwisko _____

telefon kontaktowy _____

Adres korespondencyjny: (na który zostanie wysłane rozliczenie końcowe)

Imię i nazwisko _____

ul. _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____ kraj _____

B. Adres, do którego dostarczana jest energia: (punkt poboru energii elektrycznej)

ul. _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

C. Proszę wypełnić odpowiednio część C1 lub C2:**C1. Wypowiadam umowę** kompleksową dostarczania energii o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej
i proszę o demontaż licznika z powyższego punktu poboru: w terminie niezwłocznym z zachowaniem 14-dniowego terminu wypowiedzenia**Licznik znajduje się w miejscu:** ogólnie dostępnym (klatka schodowa) niedostępnym (w lokalu) inne _____ } - proponowany termin demontażu _____ (dd-mm-rrrr) (godz.: od-do)

Sprzedawca zastrzega sobie prawo do zmiany terminu po uprzednim telefonicznym powiadomieniu.

Telefon kontaktowy w tej sprawie _____

Uwagi: _____

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że rozwiązanie umowy (zgodnie z treścią zawartej umowy) nastąpi pod warunkiem umożliwienia demontażu licznika (lub po zawarciu umowy z nowym Klientem). W przypadku braku możliwości demontażu licznika, umowa pozostaje wiążąca.**C2. Wypowiadam umowę** kompleksową dostarczania energii sprzedaży energii elektrycznej
z dniem _____ **bez konieczności demontażu licznika** (np. zmiana sprzedawcy energii elektrycznej)
(dd-mm-rrrr)**D. W przypadku wystąpienia nadpłaty należną kwotę proszę:** Przekazać na rachunek bankowy o numerze: _____ Przesłać przekazem pocztowym na adres: _____

Imię i nazwisko _____ ul. _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

 Zaliczyć na poczet należności dla poniższego punktu poboru: numer ewidencyjny: _____

Imię i nazwisko _____ ul. _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

Adres korespondencyjny: 44-240 ory, ul. Gwarków 1
Telefoniczna Obsługa Klientów: tel. 32 425 46 50, fax. 32 425 46 50
E - mail: biuro@best-eko.pl**www.best-eko.pl****Wnioskodawca:**
czytelny podpis