

ŽIADOSŤ O SKÚŠOBNÚ PREVÁDZKU**Identifikačné údaje Žiadateľa:**

Názov:

IČO:

Identifikačné údaje dodávateľa plynu:

Názov:

IČO:

Vymedzenie odberného miesta (OM):

Odberné miesto č1:

POD číslo:

Adresa OM:

Požadovaný začiatok skúšobnej prevádzky:

Požadované ukončenie skúšobnej prevádzky:

Denná distribučná kapacita (m3/deň):

Špecifikácia zmeny odberného plynového zariadenia:

Odberné miesto č2:

POD číslo:

Adresa OM:

Požadovaný začiatok skúšobnej prevádzky:

Požadované ukončenie skúšobnej prevádzky:

Denná distribučná kapacita (m3/deň):

Špecifikácia zmeny odberného plynového zariadenia:

Odberné miesto č3:

POD číslo:

Adresa OM:

Požadovaný začiatok skúšobnej prevádzky:

Požadované ukončenie skúšobnej prevádzky:

Denná distribučná kapacita (m3/deň):

Špecifikácia zmeny odberného plynového zariadenia:

Prílohy k žiadosti:

Dátum podania žiadosti:

Miesto podania žiadosti:

Meno a priezvisko oprávnenej osoby:

Podpis oprávnenej osoby