

Вимога
про відновлення електроживлення споживачам Постачальника, які були відключені за Вимогою Постачальника
за _____ 20__ р.

[illegible]

Оператор системи:

(посада)

(підпис ЕЦП)

(ПИБ)

Постачальник:

(посада)

(підпис ЕЦП)

(ПИБ)

Оператор системи

(посада)

М.П. (підпис, П.І.Б.)

« » 20 p.

Постачальник

(посада)

М.П.(за наявності)

(підпис, П.І.Б.)

« » 20 p.