

ФОРМА 5

Повідомлення
про здійснення Оператором системи заходів з припинення/відновлення електроживлення споживачів Постачальника
за ініціативою Постачальника

3a _____ 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.