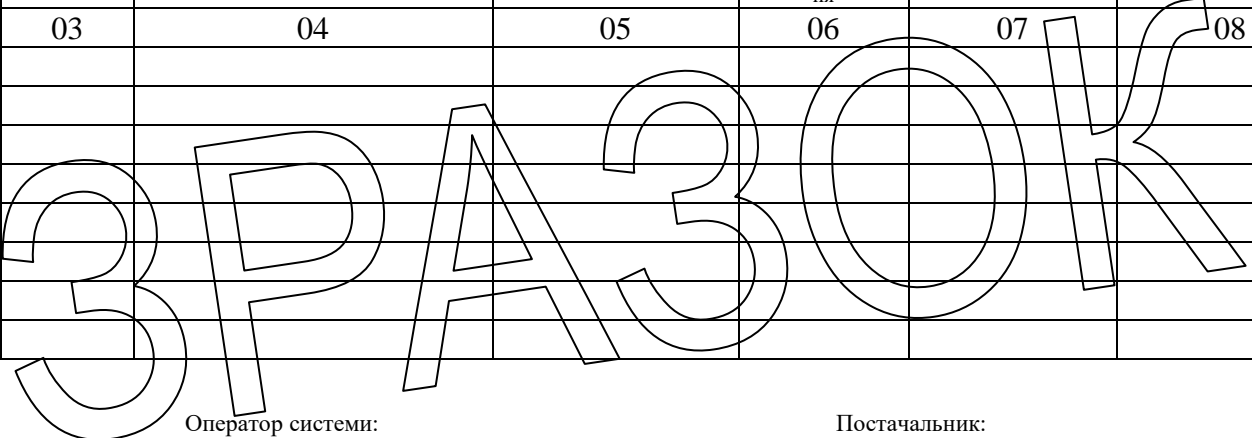


**Повідомлення
про здійснення Оператором системи заходів з припинення/відновлення електроживлення споживачів Постачальника
за ініціативою Оператора системи**

за _____ 20 _ р.

№ з/п	Особовий рахунок	ЕІС-код точки розподілу	Найменування споживача	Найменування послуги (припинення/відновлення електроживлення)	Дата виконання припинення/відновлення електроживлення	Покази ЗВТ:		Примітка
						при припиненні електроживлення	при відновленні електроживлення	
01	02	03	04	05	06	07	08	09



Оператор системи:

(посада)

(підпис ЕЦП)

(ПІБ)

Постачальник:

(посада)

(підпис ЕЦП)

(ПІБ)

Оператор системи

(посада)

М.П. _____ (підпис, П.І.Б.)
« » 20 р.

Постачальник

(посада)

М.П.(за наявності) _____ (підпис, П.І.Б.)
« » 20 р.