

Реєстр
споживачів, яким припинено/відновлено електроживлення
за _____ 20__р.

№ з/п	Особовий рахунок	ЕІС-код точки розподілу	Найменування споживача	Найменування послуги (припинення/відновлення електроживлення)	Дата фактичного припинення/відновлення електроживлення	Дата повідомлення Постачальника про необхідність надання Оператору системи 10 календарних днів для проведення відключення споживача, згідно з абз. 2 п. 7.4 та абз. 1 п. 7.7 ПРРЕЕ	Дата виконання припинення/ відновлення електроживлення	Покази ЗВТ при припиненні/відновленні електроживлення	Примітка	Вартість припинення електроживлення	Вартість відновлення електроживлення (орієнтовна або фактична)

Оператор системи:

(посада)

(підпис) (ПІБ)

(дата)

Постачальник:

(посада)

(підпис) (ПІБ)

(дата)