



فرم تغییر نام مشترک

تاریخ تکمیل: / /

شماره:

واحد تشخیصی

اینجانب با اطلاع از تعهد ذیل تقاضای تغییر نام اشتراک شماره به رمز شماره و با شماره تنه کنتور را برابر مدارک پیوست دارم خواشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمائید.

اینجانب..... متعهد می‌گردم چنانچه در خصوص تغییر نام انشعاب برق هرگونه دعوی و ادعایی در مراجع قضایی و انتظامی و اداری کشور از سوی هر کس اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی یا قائم مقام قانونی علیه شرکت توزیع نیروی برق استان همدان طرح و اقامه دعوا گردد مسئولیت ناشی از آن مستقیماً متوجه اینجانب بوده و شخصاً پاسخگو می‌باشم و شرکت توزیع نیروی برق در این زمینه هیچگونه مسئولیت کیفی، حقوقی و اداری در قبال دعاوی و ادعاهای احتمالی نخواهد داشت، همچنین عدم تسویه حساب به منزله انصراف اینجانب نمی‌باشد.

تاریخ / / نام و امضاء مشترک

متصدی بایگانی

اشتراک شماره تا مورخ کارکیلووات مبلغ

ریال بدهی دارد
ندارد

ضمناً مبلغ ریال بابت هزینه خدماتی دریافت گردید و اطلاعات لازم جهت ارسال به سیستم رایانه ثبت شد سوابق در پرونده مشترک بایگانی گردد.

تاریخ / / امضاء واحد تشخیصی



گردش کار تغییر نام مشترک

