

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE TERMICZNEJ DEZYNFEKCJI INSTALACJI C.W.U.

Stargard, dnia \_\_\_\_\_

**PRZEDSIĘBIORSTWO ENERGETYKI CIEPLNEJ Sp. z o.o., ul. Nasienna 6, 73-110 Stargard**

Dane identyfikacyjne odbiorcy					
Imię i nazwisko/ Nazwa klienta:		Adres:			
Dane kontaktowe					
Numer telefonu:		Adres e-mail:			
Adres obiektu					
Termin przeprowadzenia dezynfekcji					
Dzień:		W godzinach:	od:		do:
Osoba odpowiedzialna ze strony Odbiorcy					
Imię i Nazwisko:		Numer telefonu:			

\_\_\_\_\_  
PODPIS WNIOSKODAWCY  
(podpisy, pieczęć firmowa, imienna)