|  |
| --- |
| **ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΗ ΓΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗΣ** |

MOTOΡ ΟΪΛ (ΕΛΛΑΣ)

Natural Gas Unit

Ηρώδου Αττικού 12Α, 151 24 , Μαρούσι

Τ: 210 8094253, Ε: MOHNGAS@moh.gr

ΠΡΟΣ Εταιρεία Διανομής Αερίου …………………. (…………..) Α.Ε. (εφεξής «Αρμόδιος Διαχειριστής»)

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ** | |
| Ονοματεπώνυμο/ Επωνυμία Επιχείρησης: |  |
| A.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Διεύθυνση: |  |
| Τ.Κ.: | Πόλη: |
| Τηλέφωνο: | E-mail: |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΗΜΕΙΟΥ ΠΑΡΑΣΟΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΕΡΙΟΥ** | |
| Αριθμός Μετρητή: |  |
| Διεύθυνση εγκατάστασης παροχής αερίου: |  |
| Ηλεκτρονικός Κωδικός Αναγνώρισης Σημείου Παράδοσης (ΗΚΑΣΠ): |  |

Ο υπογράφων ……………………….……………………. του………………..…… και της ………….………., με ΑΔΤ ……………..………. υπό την ιδιότητά μου να εκπροσωπώ νόμιμα την εταιρεία με την επωνυμία ……………………………………….., που εδρεύει ………………….…………., οδός……..……………, ΤΚ………….., ΑΦΜ…………………….………., Δ.Ο.Υ.…………….………. (Πελάτης) εξουσιοδοτώ την εταιρεία με την επωνυμία «ΜΟΤΟΡ ΟΪΛ ΕΛΛΑΣ» που εδρεύει στο Μαρούσι Αττικής, επί της οδού Ηρώδου Αττικού 12Α, με ΑΦΜ 094027509., Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ, όπως ενεργήσει για λογαριασμό μου ενώπιον του Αρμοδίου Διαχειριστή κάθε απαραίτητη πράξη:

**α.** Για την Εκπροσώπηση του Σημείου Παράδοσης φυσικού αερίου της εγκατάστασης με τα στοιχεία που αναφέρονται ανωτέρω,

**β.** Για τη λήψη και επεξεργασία των ιστορικών στοιχείων κατανάλωσης για χρονική περίοδο που δεν υπερβαίνει τα δύο (2) έτη,

**γ.** Για την αρχική τροφοδότηση ή επανενεργοποίηση ή επανασύνδεση της παροχής φυσικού αερίου, εάν απαιτείται

καθώς και να με εκπροσωπεί για κάθε θέμα που ορίζεται στην ισχύουσα νομοθεσία.

**Ημερομηνία: ..../…./….**

**Υπογραφή/Σφραγίδα Πελάτη**