



Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΟΝΟΜΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____
Α.Φ.Μ.: _____ (υποχρεωτικό)
ΑΡ.ΔΕΛ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____
ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____
ΣΤΑΘ.ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ (υποχρεωτικό)
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ: _____ (υποχρεωτικό)

Παρακαλώ να κάνετε τις απαραίτητες ενέργειες στην **ιδιοκτησία** μου προκειμένου για:

- Μεταφορά Μετατόπιση Παροχής Ύδρευσης**
Ανύψωση Καταβίβαση Παροχής Ύδρευσης
Διακοπή Παροχής Ύδρευσης
Επανασύνδεση Παροχής Ύδρευσης

Περιγραφή περιοχής παροχής

Ημ/νια ___/___/2017

Υπογραφή

Εισπράχθηκε τέλος _____ με την υπ' αριθμόν απόδειξη _____ την ημερομηνία ___/___/2017

Συνημμένα :

1. – Αντίγραφο λογαριασμού Ύδρευσης (υποχρεωτικό)

(Η ΣΕΛΙΔΑ ΑΥΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ)

Μετά από αυτοψία του αρμόδιου υπαλλήλου μας διαπιστώθηκαν τα εξής:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΔΡΟΜΕΤΡΟΥ

	ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΘΕΝΤΟΣ ΥΔΡΟΜΕΤΡΟΥ	ΑΦΑΙΡΕΘΕΝΤΟΣ ΥΔΡΟΜΕΤΡΟΥ
Αρ. Υδρομέτρου		
Διάμετρος		
Ενδ. υδρομέτρου		
Αρ. Μητρώου		
Διαδρομή Υδρομέτρου		

Αναφορά του τεχνίτη

**Ημ/να: ____/____/2017
Ο ενεργήσας την αυτοψία**

(Υπογραφή)