

ΕΝΤΥΠΟ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

**ΠΡΟΣ**

**ELPEDISON A.E.**

Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20

15125 Αθήνα

**Στοιχεία Πελάτη**

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία Επιχείρησης:.....

Όνοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου:.....

Α.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ.:.....

ΑΔΤ/ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

Διεύθυνση:.....

Διεύθυνση Εγκατάστασης:.....

Τηλέφωνο/E-mail:.....

Αριθμός Παροχής:.....

Αριθμός Σύμβασης:.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΥΠΟ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:**.....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:**.....

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ:**.....

**ΠΟΣΟ:**.....

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΑΣ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗΣ**

.....  
.....  
.....  
.....

[Τόπος]....., [Ημερομηνία].....

**Ο/Η δηλών/ούσα**

**(Υπογραφή και σφραγίδα)**

Σημείωση: Το παρόν έντυπο θα πρέπει να συμπληρωθεί και να αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [customercare@elpedison.gr](mailto:customercare@elpedison.gr) ή μέσω ταχυδρομείου στη διεύθυνση Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20, 15125 Αθήνα.