



Sanockie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o. o.
Zakład Ciepłowniczy
ul. Kiczury 10
38 – 500 Sanok

Sanok, dn. _____

(Nazwa firmy lub imię i nazwisko Odbiorcy)

(adres)

(NIP)*

(REGON)*

(Telefon/ telefon komórkowy)

Wniosek o przeprowadzenie termicznej dezynfekcji instalacji c.w.u.

Adres obiektu:.....

Termin przeprowadzenia dezynfekcji:.....

Maksymalna temperatura c.w.u. na cyrkulacji w trakcie dezynfekcji:.....

Osoba odpowiedzialna ze strony Odbiorcy:

.....

Osoba odpowiedzialna ze strony Dostawcy:

.....

(pieczęć i czytelny podpis Wnioskodawcy)

* nie dotyczy os. fizycznych