

Першому заступнику  
голови правління  
АТ «Одесагаз»  
Нагорянський С. Ю.

**Заява для виклику представників АТ «Одесагаз» з метою обстеження  
комерційного вузла обліку газу**

|                                                      |                                                                      |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Повна назва підприємства<br>Адреса *                 |                                                                      |
| Мета обстеження **                                   | Розпломбування/опломбування/заміна ЗВТ у зв'язку з<br>_____ або інше |
| Дата виконання робіт                                 | Обов'язково                                                          |
| Засоби вимірювальної техніки<br>встановлені ***      | Обов'язково вказати дату перевірки ЗВТ                               |
| Засоби вимірювальної техніки<br>для встановлення *** | Обов'язково вказати дату перевірки ЗВТ                               |
| Споживання газу                                      | Споживається/не споживається<br>Буде споживатись/не буде споживатись |
| Обслуговуюча організація                             | Обов'язково вказати                                                  |
| Відповідальна особа                                  | ПІБ, посада, контактний номер телефону                               |
| Реквізити підприємства                               |                                                                      |

Дата

підпис

ПІБ Керівника

**ЗВТ** – засіб вимірювальної техніки

**\*** – Точна адреса об'єкту;

**\*\*** – Розгорнутий перелік запланованих робіт : розпломбування/заміна ЗВТ /  
параметризація ЗВТ / перевірка параметризації ЗВТ/ опломбування;

**\*\*\*** – Обов'язково вказати строки спливу перевірки ЗВТ.