



ΕΝΤΥΠΟ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΕΠΩΝΥΜΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΑΦΜ ΔΟΥ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ EMAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΥΠΟ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

ΠΟΣΟ

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΝ ΕΧΕΙ ΕΞΟΦΛΗΘΕΙ Ο ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ Ή ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ

Περιγράψτε την αιτία της αμφισβήτησης

Συνημμένα σχετικά έγγραφα:

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ

Υπογραφή

Σημείωση: Το παρόν έντυπο θα πρέπει να συμπληρωθεί και να αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση cs@nrgprovider.com ή μέσω ταχυδρομείου στη διεύθυνση Καλλιρόης 103, 117 45, Αθήνα, πριν τη λήξη προθεσμίας εξόφλησης του Λογαριασμού που έπεται του Λογαριασμού που αμφισβητείται.