Заместителю управляющего

директора филиала АО «Квадра»

по коммерции

П.А. Плетневу

**Ф.И.О. потребителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(**полностью)

**Дата рождения**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **место рождения**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( день, месяц, год)

**Адрес по месту регистрации потребителя:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, населенный пункт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(улица, дом, квартира)

**Адрес фактического проживания:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, населенный пункт)

**Паспортные данные: серия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **выдан**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Контактный телефон:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Место работы**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Рассылка квитанций на эл. почту**

**Заявление**

Прошу произвести перерасчет размера платы за коммунальную услугу по горячему водоснабжению на основании акта комиссионного обследования/акта контрольного снятия показаний ПУ (при наличии основания).

По адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(индекс, населенный пункт, улица, дом, квартира)

**К заявлению прилагаю:**

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование

Документ, подтверждающий полномочия представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование

Акт комиссионного обследования/акт контрольного снятия показаний ПУ (Акт, составленный организацией, имеющей лицензию и госаккридитацию на данный вид деятельности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер, дата

Письменного ответа не требую.

Даю согласие филиалу АО «Квадра» на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, и совершение действий, предусмотренных [п. 5 ч. 1 ст. 6](consultantplus://offline/ref=527DE83E402FF2E4BB15874061ABF554202169D269B54227ED57A0A5CB1BD9A8F4DD7EB65FFE9831CC25CF808FB95E6176534F67H26DI) ФЗ №152 «Закона о персональных данных», для целей предоставления коммунальных услуг.

***Все риски, связанные с передачей данных по незащищенному каналу связи (e-mail) принимаю на себя.***

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Заявление обработал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)