|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА на проверку реализации методики измерений**  **В ФБУ** «**МАРИЙСКИЙ ЦСМ»** | | | | Владелец СИ/ИНН | |  | | | |
| Плательщик | |  | | | |
| Адрес плательщика | |  | | | |
| ИНН плательщика | |  | | | |
| Контактное лицо | |  | | | |
| Тел./факс | |  | | | |
| Электронная почта | |  | | | |
| Необходимость перехода на ЭДО (электронный документооборот) | | ДА | | НЕТ | |
|  | |  |  |  | |  |  | |  |
| **№ п/п** | | **Наименование, тип счетчика газа (комплекса)** | | | **Год выпуска** | **Заводской номер/ Буквенно-цифровое обозначение** | | | |  |
| 1 | |  | | |  |  | | | |
| 2 | | Копия акта приемки узла измерения газа в коммерческую эксплуатацию Газпром Межрегионгаз (при наличии) | | | | | | | |
|  |

Примечание (адрес установки узла измерения газа):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, инициалы подпись

\*— При непредоставлении транспорта заказчиком, транспортные расходы будут включены в счет