|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКАна 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):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, инициалы подпись

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