

## Αίτηση υπαγωγής στην κατηγορία “Τελικών Πελατών με Αναπηρία”

A/A:

Ημ/νία υποβολής:

Προς/Υπόψη : Εταιρεία Διανομής Αερίου Αττικής  
Τομέας Διαχείρισης Καταναλωτών

ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΚΑΣΠ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :

ΙΔΙΟΤΗΤΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΚΙΝΗΤΟΥ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ :

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :

Κατηγορία ΑμεΑ :

**Αιτούμενα Προνόμια:** Διαφορετικό σημείο τοποθέτησης μετρητικής διατάξεως  
(προσδιορίστε)

Επιθυμητός τρόπος επικοινωνίας  
(προσδιορίστε)

Εξουσιοδοτημένο άτομο για επικοινωνία  
Ονοματεπώνυμο τηλ. επικοινωνίας

Επιθυμία επίσκεψης υπαλλήλου για ενημέρωση κατά την  
ενεργοποίηση της εσωτερικής εγκατάστασης  
Επικουρική ή προαιρετική υπηρεσία κατά προτεραιότητα  
(προσδιορίστε)

### **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα (N2472/97) ότι επιτρέπω να καταχωρούνται τα ανωτέρω προσωπικά μου δεδομένα και ρητά συναινώ στη χρήση των στοιχείων αυτών από την Εταιρεία Διανομής Αερίου Αττικής ή από συμβεβλημένους συνεργάτες της, αποκλειστικά για τους σκοπούς της ενημέρωσής και εξυπηρέτησής μου, της σύνδεσης φυσικού αερίου και της τεχνικής υποστήριξης.

Υπογραφή υποβάλλοντος

Υπογραφή αντ' αυτού