

Bejelentés

Akadálymentes (Braille-írású) számlák igényléséhez

Igényelt szolgáltatás

<input type="checkbox"/>	Távhőszolgáltatás
<input type="checkbox"/>	Lakás bérleti díj

Díjfizető azonosítója

Díjfizető neve	
----------------	--

Szolgáltatási hely címe	
-------------------------	--

Díjfizető levelezési címe:	
----------------------------	--

Díjfizető elérhetősége: (telefon, e-mail, stb.)	
---	--

Egyéb közlemény:

Bejelentés dátuma:

.....
Bejelentő (megbízott) aláírása