

**ZADEVA: ODKLOP MERILNEGA MESTA**

Spodaj podpisani uporabnik

Ime in Priimek uporabnika \_\_\_\_\_

Naslov uporabnika \_\_\_\_\_

Pošta uporabnika \_\_\_\_\_

želim odklop iz distribucijskega omrežja za naslednje merilno mesto:

Številka merilnega mesta ali ŠTOD \_\_\_\_\_

Naslov merilnega mesta \_\_\_\_\_

Pošta merilnega mesta \_\_\_\_\_

S podpisom uporabnik zagotavlja, da je seznanjen s tem, da lahko odklop merilnega mesta zahteva le imetnik veljavnega soglasja za priključitev, oziroma lastnik nepremičnine, na kateri se merilno mesto nahaja. V kolikor odklop merilnega mesta zahteva pooblaščenec, mora priložiti pooblastilo imetnika veljavnega soglasja za priključitev oziroma lastnika nepremičnine, na kateri se merilno mesto nahaja. V primeru solastništva je za odklop merilnega mesta potrebno pridobiti soglasje vseh solastnikov. Za posredovanje napačnih podatkov odgovarja podpisani uporabnik pod civilno in kazensko odgovornostjo in poravnava tudi vso nastalo škodo v zvezi s tem.

Kontaktna oseba \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Podpis uporabnika \_\_\_\_\_