



<b>ΑΡ. ΠΡΩΤ:</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:</b>	

Τηλ. Επικοινωνίας 2351045308-327-311-312

## **ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΔΡΕΥΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ**

**Δ.Ε.Υ.Α. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**

**Από:**

Κωδικός:
Επώνυμο:
Όνομα:
Πατρώνυμο:
Όνομα Συζύγου:
Διεύθ.Κατοικίας:
Τηλ.:

Παρακαλώ να επανασυνδέσετε την παροχή ύδρευσης με τα ακόλουθα στοιχεία:
Αριθ. Διαδρομής:
Αρ. Μετρητή:
Όνομα Ιδιοκτήτη:
Όνομα Ενοικιαστή:
Διεύθυνση Παροχής:
Τηλ.
Α.Φ.Μ.
Α.Δ.Τ.

Κατερίνη

Ο/Η

/ /201

Αιτών/ούσα

Κάθε αίτηση επανασύνδεσης υδροδότησης επιβαρύνεται με παράβολο της Υπηρεσίας ποσού 14,76€

<b>ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ</b>
Ημερομηνία _____
Υπογραφή _____