**SZÁMLAEGYENLEG / TARTOZÁSMENTES IGAZOLÁS KÉRŐ**

formanyomtatvány

Ügyfél adatok

Ügyfél azonosító:……………………………………………………………………………………………………………………………..

Név:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Anyja neve:...................................................................................................................................................................................

Születési hely, idő:........................................................................................................................................................................

Telefonszám:…………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail cím:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Szolgáltatási hely adatai

Pontos cím:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Kérelem tárgya

[ ] Számlaegyenleg: Ft.

Kérelem tárgyát képező időszak: …… év …….. hótól → …… év …….. hóig.

[ ] Igazolás közszolgáltatási díjtartozás mentességről.

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum: …......... év ….................... hónap ….......... nap |  |
|  | aláírás |

Tájékoztatjuk, hogy az Ön által megadott személyes adatokat Társaságunk nyilvántartásba veszi és szigorúan csak a közszolgáltatással összefüggő ügyben használja fel, kezeli.