

**Голові правління
ПАТ «ЧЕРКАСИГАЗ»**

Буяну С.І.

ПП(ФОП)_____

(юридична адреса)

Тел._____

**Прошу виконати державну повірку газового лічильника типу
G-_____, завод-виробник_____, заводський
№ _____, рік випуску_____, попередньої повірки _____,
який встановлено за адресою_____.**

(адреса, за якою встановлено лічильник)

**Заводський паспорт на лічильник (свідоцтво попередньої повірки)
додається.**

Оплату гарантую.

Дата

Підпис

Печать

**Заступнику голови правління
ПАТ «ЧЕРКАСИГАЗ»**

Від _____

Адреса _____

Телефон _____

Прошу перевірити газовий лічильник типу G-_____

Завод-виробник _____ **№** _____

Оплату гарантую.

Дата

Підпис

+

**Заступнику голови правління
ПАТ «ЧЕРКАСИГАЗ»**

Від _____

Адреса _____

Телефон _____

Прошу відремонтувати газовий лічильник типу G-_____

Завод-виробник _____ **№** _____

Оплату гарантую.

Дата

Підпис

**Заступнику голови правління
ПАТ «ЧЕРКАСИГАЗ»**

Від _____

Адреса _____

Телефон _____

Прошу провести перевірку працездатності лічильника типу G-_____

**Завод-виробник _____ № _____ з показниками облікового
пристрою _____ рік випуску _____**

Оплату гарантую.

Дата

Підпис