

**Číslo místa spotřeby** (naleznete ve smlouvě nebo na faktuře)

**N** 
**Výrobní číslo elektroměru** (číslo začínající „N“ na elektroměru)

**E.ON Distribuce, a.s.**  
 F. A. Gerstnera 2151/6  
 370 49 České Budějovice

 IČ: 28085400  
 DIČ: CZ28085400

 Společnost je zapsána  
 v obchodním rejstříku  
 vedeném u Krajského soudu  
 v Českých Budějovicích,  
 oddíl B, vložka 1772.

 Korespondenční adresa:  
**E.ON Česká republika, s.r.o.**  
 Středisko služeb zákazníkům  
 Poštovní příhrádka 54  
 656 54 Brno

 Informace získáte také na:  
[www.eon.cz](http://www.eon.cz)  
[info@eon.cz](mailto:info@eon.cz)  
 tel. 800 77 33 22

 Údaje vyplňte  
**HŮLKOVÝM PÍSMEM.**

 Při vyplňování údajů  
 elektronickou formou  
 je možné do políček napsat  
 pouze omezený počet  
 znaků. V případě delších  
 názvů doplňte údaje ručně  
 hůlkovým písmem.

**Žadatel**
  
 Jméno a příjmení / název obchodní firmy, právní forma

Rodné číslo popř. datum narození / IČ, DIČ

  
 Místo odběru

  
 Obec

  
 PSČ

**Fakturační údaje žadatele**
  
 Jméno a příjmení / název obchodní firmy, právní forma

Rodné číslo popř. datum narození / IČ, DIČ

  
 Adresa trvalého bydliště / Sídlo firmy

  
 Adresa pro doručování korespondence /  Adresa je shodná s Adresou trvalého bydliště / Sídlem firmy

  
 Telefon

  
 E-mail

Tuto žádost vystavuje odběratel pouze o své vlastní vůli.

**Žádám o přezkoušení měřicího zařízení a o ověření správnosti měření měřidla:**
  
 Výrobní číslo měřidla

  
 Typ

Z důvodu (stručný popis závady - kontrolní stav)

  

**Kontrola se provádí na žádost**
 odběratele       E.ON Česká republika, s.r.o.

Pokud se přezkoušením měřicího zařízení a ověřením správnosti jeho měření prokáže, že toto odpovídá platným předpisům pro měření spotřeby elektrické energie, zavazuje se odběratel svým podpisem uhradit náklady, podle platného ceníku E.ON Distribuce, a.s., spojené s kontrolou přístroje na základě vystavené faktury E.ON Distribuce, a.s.

**Bankovní spojení**
  
 Číslo účtu / kód banky

  
 Evidenční číslo žádosti  
 (vyplňuje E.ON)

  
 Datum přijetí žádosti  
 (vyplňuje E.ON)

  
 Žádost přijal - jméno  
 (vyplňuje E.ON)

  
 Datum

  
 Podpis žadatele / otisk razítka

## Žádající pracoviště

Název nákladového střediska

Číslo nákladového střediska

**Kontrola elektroměru před odpojením** (Vyplní pracovník provádějící demontáž měření)

Stav číselníku

V

N

Ostatní sazby

Změřená napětí

L<sub>1</sub>

V

L<sub>2</sub>

V

L<sub>3</sub>

V

L<sub>12</sub>

V

L<sub>23</sub>

V

L<sub>13</sub>

V

Změřený sled fází

 dobrý obrácený

Elektroměr má chod naprázdno

 ano ne

V případě že ano, provede otáčku za \_\_\_\_\_ minut

Stav plomb

Číselník

 poškozen nepoškozen

Elektroměr registruje spotřebu

 ano ne

Kontrola sazbového spínače (případně jiného připojeného zařízení které může ovlivnit spotřebu)

Název zařízení a posouzení stavu

Datum

Podpis pracovníka provádějící demontáž měření

**Předáno do Servisu TPM**

Dne

Podpis předávajícího

Podpis přejímajícího

**Předáno do AMS**

Dne

Podpis předávajícího

Podpis přejímajícího

**Ověření v AMS**

Dne

Číslo osvědčení

Podpis odpovědné osoby