

Број: _____

Датум: _____

К О В И Н

**ЗАХТЕВ ЗА ПРОШИРЕЊЕ КАПАЦИТЕТА ГАСНОГ ПРИКЉУЧКА НА ПРЕНОСНИ,
ТРАНСПОРТНИ ИЛИ ДИСТРИБУТИВНИ СИСТЕМ**1. Потрошач: _____ мб/јмбг: _____
(назив фирме, тј. име и презиме)

Место: _____ улица: _____ број: _____

2. Постојећи капацитет: _____ потребан капацитет: _____

3. Радни притисак гаса: _____ потрошња гаса (Sm^3/h): _____

4. Намена потрошње гаса: _____

5. Техничке карактеристике објекта: _____

6. Могућност супституције гаса неким другим енергентом и обрнуто као и прелазак на
супститут: ДА НЕ7. ПИБ: _____
(само за правна лица)_____
(место)_____
(датум)

Подносилац захтева

(потпис)