

PODÁNÍ NA OMBUDSMANA

Ombudsman ČEZ

Hvězdova 1716/2b, 140 62 Praha 4 | fax: 420 371 101 383 | www.cez.cz/ombudsman

ZÁKAZNICKÉ ČÍSLO (uvedeno ve smlouvě nebo na faktuře)

SPOLEČNOST, U KTERÉ JSTE PODÁVAL REKLAMACI ČI STÍŽNOST*

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ ČEZ, a. s. | ☐ ČEZ Prodej, s. r. o. | ☐ ČEZ Distribuční služby, s. r. o. |
| ☐ ČEZ Zákaznické služby, s. r. o. | ☐ ČEZ Měření, s. r. o. | ☐ ČEZ Distribuce, s. r. o. |

ČÍSLO VAŠÍ REKLAMACE/STÍŽNOSTI

ZÁKAZNÍK*

JMÉNO, PŘÍJMENÍ / NÁZEV PRÁVNICKÉ OSOBY

IČ

ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU / SÍDLO PRÁVNICKÉ OSOBY

ULICE

Č. P. / Č. O.

PSČ

OBEC

MÍSTNÍ ČÁST

TELEFON

FAX

E-MAIL

ZMOCNĚNEC (vyplňte v případě, že bude zákazníka zastupovat jiná osoba a doložte plnou moc)

JMÉNO, PŘÍJMENÍ / NÁZEV PRÁVNICKÉ OSOBY

IČ

ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU / SÍDLO PRÁVNICKÉ OSOBY

ULICE

Č. P. / Č. O.

PSČ

OBEC

MÍSTNÍ ČÁST

TELEFON

FAX

E-MAIL

ADRESA PRO KOMUNIKACI S OMBUDSMANEM*

☐ ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU / SÍDLA

☐ ELEKTRONICKÁ ADRESA (E-MAIL)

☐ JINÁ:

JMÉNO, PŘÍJMENÍ

ULICE

Č. P. / Č. O.

PSČ

OBEC

MÍSTNÍ ČÁST

CO JE PŘEDMĚTEM VAŠEHO PODÁNÍ*¹ (stručně vypište podstatné informace a důvody podání)

ČEHO CHCETE PODÁNÍM DOSÁHNOUT? JAKOU NÁPRAVU POŽADUJETE?*¹

DOKUMENTY, KTERÉ K PODÁNÍ PŘIKLÁDÁTE (vypište seznam příloh)

ZA ZÁKAZNÍKA*

JMÉNO A PŘÍJMENÍ

DATUM A MÍSTO

PODPIS (RAZÍTKO)

*) Údaje označené hvězdičkou jsou povinné. ¹) Pokud je v poli formuláře nedostatečné místo, můžete pokračovat na druhé straně nebo na volném listu.