

NÁMĚT OMBUDSMANOVI

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)

ZÁKAZNÍK*

JMÉNO, PŘÍJMENÍ / NÁZEV PRÁVNICKÉ OSOBY

IČ

ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU / SÍDLO PRÁVNICKÉ OSOBY

ULICE

Č. P. / Č. O.

PSČ

OBEC

MÍSTNÍ ČÁST

OSOBA OPRÁVNĚNÁ JEDNAT JMÉNEM ZÁKAZNÍKA

IČ

TELEFON

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

VÁŠ NÁMĚT*¹ (stručně vyplňte podstatné informace Vašeho námětu)

V ČEM SPATŘUJETE PŘÍNOSY VAŠEHO NÁMĚTU*¹

DOKUMENTY, KTERÉ K PODÁNÍ PŘIKLÁDÁTE (vyplňte 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.