

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

**ΠΡΟΣ: Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών**  
Protergia A.E.  
Μαρίνου Αντύπα 11, 141 21 , Ν. Ηράκλειο Αττικής  
Τ: 18311, F: 210 3448555, E: [cs@protergia.gr](mailto:cs@protergia.gr)

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

<b>Όνοματεπώνυμο/ Επωνυμία Επιχείρησης:</b>	
<b>Α.Φ.Μ.:</b>	<b>Δ.Ο.Υ.:</b>
<b>Διεύθυνση:</b>	
<b>Τ.Κ.:</b>	<b>Πόλη:</b>
<b>Τηλέφωνο:</b>	<b>E-mail:</b>

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ

<b>Αριθμός Παροχής:</b>
<b>Διεύθυνση Εγκατάστασης:</b>

Με την παρούσα αιτούμαι την επανέκδοση λογαριασμού μηνός .....

Παρακαλώ όπως αποσταλεί στην ως άνω αναγραφόμενη διεύθυνση μέσω:

Ταχυδρομείου

Φαξ

E-mail

**Ημερομηνία:** ... / ... / ....

.....  
**Υπογραφή/Σφραγίδα Πελάτη**