



شرکت توزیع نیروی برق استان سمنان
زیر مجموعه شرکت توانیر و
وابسته به وزارت نیرو

کد : FO251402

تاریخ :

شماره :

فرم درخواست تغییر نام

مسئول تشخیص اداره خدمات مشترکین و درآمد

با سلام بپیوست تصویر -----

بعنوان مستندات لازم بمنظور تغییر نام اشتراک-----
به شناسایی -----

منضم به قبض پرداخت شده دوره ----- تقدیم می‌گردد.

خواهشمند است نسبت به اصلاح نام اشتراک مذکور به-----
با توجه به مدارک پیوست اقدام نمایند.

نام و امضاء