

# טופס בקשה להכרה בתעריף לצריכה חריגה הנובעת מנזילה

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | מס' משלם |  | שם הצרכן |  |
|  |  |  |  |  |
| טל' לבירורים |  | כתובת |  |
|  |  |  |
|  | כתובת מייל (לא חובה) |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | מס' ת.ז. |  | אני (שם המצהיר) |
| הייתה נזילה שתוקנה, והצריכה החריגה נבעה כתוצאה מהנזילה. |  | מצהיר בזאת, כי בתאריך |
|  |
| [x]  **בצריכה משותפת**:ידוע לי כי ניתן לקבל הנחה בגין נזילה בצריכה המשותפת, פעם אחת ב-24 חודשים לשתי תקופות רצופות לכל היותר.  \* יש לצרף כתב מינוי לנציגות הבית המשותף. | [ ]  **בצריכה הפרטית**:ידוע לי כי ניתן לקבל הנחה בגין נזילה בצריכה הפרטית, פעם אחת ב-12 חודשים לשתי תקופות רצופות לכל היותר.­ |

 |

## \*\*\* חשוב ביותר \*\*\*

|  |
| --- |
|  |
|  | . |  | הנני מצהיר כי הנזילה האמורה תוקנה בתאריך |
|  | . |  | הינה |  | קריאת מד המים בנכס נכון ליום |
| **יש לצרף אסמכתאות על תיקון הנזילה בנכס.** |
| לאור האמור לעיל, אבקש לקבל תעריף עבור צריכה חריגה הנובעת מנזילה בחשבונות המים לחודשים  |
|  | . |  | , |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| תאריך |  | חתימת המצהיר |
|  |  |  |
| צרכן נכבד, טופס זה ניתן לשלוח באחת מהדרכים הבאות:* בדואר לכתובת: מפעל מים כפר סבא רח' ויצמן 135 כפר סבא 4423142
* בפקס: 09-7673815. בדואר אלקטרוני: crm@ksaba.co.il
 |



**­­פלגי השרון בע"מ**

התע"ש 22, כפר סבא, ת.ד. 2074, טל' 09-7655521, פקס 09-7655529