

## POOBLASTILO ZA POSREDOVANJE MERILNIH PODATKOV

### PODATKI O PLAČNIKU ELEKTRIČNE ENERGIJE ALI IMETNIKU SOGLASJA ZA PRIKLJUČITEV (LASTNIKU):

*ustrezno označi*

1 – PLAČNIK ELEKTRIČNE ENERGIJE       2 – IMETNIK SOGLASJA ZA PRIKLJUČITEV (LASTNIK)

Naziv – Priimek in ime: **Fakulteta za zdravstvo Jesenice**

Kraj – Ulica, hišna številka: **Spodnji Plavž 3**

Številka in naziv pošte: **4270 Jesenice**

ID. številka za DDV: **63837582**

Datum: 17. 10. 2016

Kraj: Jesenice



Podpis: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič,  
Dekanja

Lastnik ali plačnik za eno ali več merilnih mest iz priložene datoteke, ki je sestavni del tega pooblastila, dovoljujem spodaj podpisanemu dobavitelju, da si pridobi merilne podatke potrebne za izdelavo ponudbe potencialnim odjemalcem pri sistemskem operaterju distribucijskega omrežja električne energije (SODO d.o.o.) v roku enega meseca od dneva podpisa pooblastila.

### PODATKI O DOBAVITELJU ELEKTRIČNE ENERGIJE :

Naziv: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Ident. številka za DDV: \_\_\_\_\_

Žig: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Kraj: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Kraj: Jesenice

Datum: 17. 10. 2016

Podpis lastnika/plačnika: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič,  
Dekanja

