Акционерное общество «**Водокана**л»

 428024, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Мясокомбинатский проезд, 12, ИНН 2130017760, КПП 213001001, Чувашское ОСБ № 8613 ПАО «СБЕРБАНК»,

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. г. Чебоксары р/с №40702810775020102092 тел. (8352)56-60-50 факс (8352) 56-61-79. E-mail: info@chvod.ru

 **АКТ**

#  на определение объемов поставок питьевой воды и прием сточных вод в коммунальную канализацию

#  Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дог. №\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Адрес | Наименование объекта | Место установкиводомера | Марка водомеракалибр |  Заводской номер | Текущие показания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На дату | Предыдущие показания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На дату |  Разница показаний | Коэффициент канализации  |
|  **Водоснабжение** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Водоотведение** |
|  |  | Стоки от хол.водоснаб. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Стоки от гор.водоснаб |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Ожидаемый объем водопотребления на следующий месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ куб.м.

 Итого: Водоснабжение : Стокам от ХВС: Стоки от ГВС: **Для передачи информации:**

 Представитель АО “Водоканал” ( Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **тел.20-25-14**, **20-25-29, 56-55-30**  **факс 20-44-14, 20-44-13** **chvod3@yandex.ru****,** **chvod4@yandex.ru****,**

 м.п.

 Представитель Абонента (Ф.И.О - Должность.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.

 м.п. на