

VAKIOKORVAUSHAKEMUS

Asiakkaan nimi _____

Asiakasnumero (löytyy sähkölaskusta) _____

Käyttöpaikkanumero (löytyy sähkölaskusta) _____

Käyttöpaikan lähiosoite _____

Postiosoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Tiedot sähkökatkosta

Sähkökatko alkoi (pvm ja klo) _____

Sähkökatko päättyi (pvm ja klo) _____

Ilmoituksen tekijän nimi _____

Lisätietoja _____

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Vakiokorvaushakemuksen voit lähettää osoitteeseen Vakka - Suomen Voima Oy, PL 11,
23801 Laitila tai skannattuna sähköpostitse asiakaspalvelu@vsv.fi