**ЗА**

**GASTRANS d.o.o. NOVI SAD**

Народног фронта 12, 21000, Нови Сад

Република Србија

**ЗАХТЕВ**

**за приступ транспортном систему GASTRANS d.o.o. NOVI SAD**

**(у складу са чланом 3.3. Правила о раду)**

1. Подносилац захтева ......................................................................................................................................

*(пословно име /друштво)*

Адреса седишта ......…………………………………………………………………….….............................................................

Држава оснивања……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Матични број .....……………………. ПИБ ………………………… или еквивалентан број (опционо) за страна правна лица

Електронска пошта (е-mail) друштва ………...........................................................................................................

EIC код ....................................................................................................................................................................

Број важеће лиценце издате од стране АЕРС-а Подносиоцу захтева за обављање енергетске делатности (у случају да је Подносилац захтева дужан да прибави лиценцу АЕРС-а) ............................................................................

Законски заступник ................................................................................................................................................

*(звање, име и презиме и позиција)*

Адреса за кореспонденцију ..................................................................................................................................

телефон. .................................... факс .................................................. адреса електронске поште .......................................................

Контакт особа …….........................................................................................................................

*(име и презиме и позиција)*

Подаци о текућем рачуну ...................................................................................................................................

*(број текућег рачуна и банка / SWIFT/BIC код и IBAN за страна правна лица)*

Поступа у својству:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Јавног снабдевача |  | Снабдевач |  | Купца који није домаћинство |

2. Списак лица која су задужена за обављање комуникације у име Подносиоца захтева

Име/пословно име …………………………………………………………………………………………………………….

Позиција/матични број друштва или регистрациони број ……………………………………………………………

Eлектронска пошта ………………………………………………………………………………………………………….

Tелефон ………………………………………………………………………………………………………….

Степен одговорности / улоге у складу са ГЕИП корисничким уговором ………………………………………………………….

*[додати додатна лица уколико је потребно]*

Прилози:

1. Доказ о регистрацији на Платформи за резервацију капацитета (енг. Capacity Booking platform, RBP) ([www.rbp.eu](http://www.rbp.eu)) (опционо);
2. копија (скен) оригинала извода о регистрацији Подносиоца захтева која садржи актуелне пословне податке уписане у регистар надлежног органа на дан подношења Захтева за приступ систему, а који не може бити старији од три (3) месеца пре датума подношења Захтева за приступ систему, при чему страни привредни субјекти уз копију (скен) оригинала извода из одговарајућег регистра који је прописно легализован прилажу и скен превода на српски језик овереног од стране овлашћеног судског тумача;
3. доказ о овлашћењу за особу која је потписала Захтев за приступ систему (Образац захтева и/или Изјаве), било у форми одлуке органа управљања или у форми пуномоћја, када овлашћење није видљиво из копије извода о регистрованим подацима.
4. Потписане изјаве

Датум: ................................................................

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА: ..................................................

(*потпис*)