



Fővárosi
Csatornázási Művek Zrt.

2024 JÚL 09.

ÉRKEZETT

A



KA 0002 248 133 113 0

2024.07.11 / 1 / WH

ÉRKEZETT

2024 JÚL 09.

WEST HEALTH KFT
BUDAPEST
OSTROM U 31. 1. em. 1.
1015

Szerződés száma: 2518534-0



Szerződéskötéssel kapcsolatos részletes információ
a Díjbeszedő Holding Zrt. ügyfélszolgálati irodáiban vagy
a +36-1-414-5000 telefonszámon kérhető!

1. The first part of the document is a list of the names of the people who were present at the meeting.

2. The second part of the document is a list of the topics that were discussed during the meeting.

3. The third part of the document is a list of the actions that were taken during the meeting.

4. The fourth part of the document is a list of the decisions that were made during the meeting.

5. The fifth part of the document is a list of the conclusions that were reached during the meeting.

6. The sixth part of the document is a list of the recommendations that were made during the meeting.

7. The seventh part of the document is a list of the next steps that need to be taken.

8. The eighth part of the document is a list of the people who are responsible for implementing the next steps.

9. The ninth part of the document is a list of the dates when the next steps are to be completed.



MELLÉKSZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS

amely létrejött a mellékvízmérővel rendelkező Díjfizetővel (csatornahasználati díj)

Jelen Mellékszolgáltatási szerződés elválaszthatatlan része
a Szolgáltató Üzletszabályzata, valamint a mellékelten megküldött Tájékoztató!

Szerződéskötéssel kapcsolatos részletes információ a Díjbeszedő Holding Zrt.
ügyfélszolgálati irodáiban vagy a +36-1-414-5000 telefonszámon kérhető!

I. A szerződő felek adatai

1. Fővárosi Csatornázási Művek Zártkörűen Működő Részvénytársaság (1087 Budapest, Asztalos Sándor út 4.;
cégjegyzékszám: 01-10-042418, statisztikai számjel: 10893850-3700-114-01), továbbiakban: FCSM Zrt.

2. Elkülönített vízhasználó, továbbiakban: Díjfizető

Természetes személy esetén

Név:

Lakcím:

Levelezési cím:

Születési idő, hely:

Születési név:

Anyja neve:

Telefon:

E-mail:

Gazdálkodó szervezet, egyéb szervezet (alapítvány, társasház, egyéb tulajdonközösség stb.) egyéni vállalkozó esetén

Név:

WEST HEALTH KFT

Székhely:

Levelezési cím:

1015 BUDAPEST, OSTROM U 31. 1.em. 1.

Telefon:

E-mail:

Adószám:

Bankszámlaszám:

KSH szám:

Nyilvántartási azonosító
(cégjegyzékszám, vállalkozói
igazolványszáma, stb.):

II. A felhasználási hely adatai

1. Az ingatlan adatai

Címe:

1015 BUDAPEST, OSTROM U 31.

Helyrajzi száma:

013955

2. Elkülönített felhasználói hely adatai

Irányítószám:

1015

Helység neve:

BUDAPEST

Utca/út/tér stb. neve:

OSTROM U

Házszám:

31.

Épület/lépcsőház/emelet/ajtó:

1. em. 1.

3. Vízmérők adatai (Díjbeszedő Holding Zrt. tölti ki)

Mellékvízmérő gyári száma:

18092336

Mellékvízmérő készülékhelykódja:

2989430

Bekötési vízmérő készülékhelykódja:

0015442

