

VZOR

Výkony předávacích stanic s minimálními vstupními tlaky

provozovatel regionální distribuční soustavy

rok

předávací stanice	maximální den tis.m ³	maximální hodina tis.m ³	minimální vstupní tlak MPa
celkem			

Případné omezení výkonu předávací stanice v provozu:

Vypracoval:

Telefon:

E-mail:

Datum:

Poznámka :*Vyplněný formulář se zasílá ročně do 31. ledna následujícího roku.**Údaje je třeba uvádět s přesností na jedno desetinné místo.*