

APPLICATION DETAILS

بيانات مقدم الطلب

Owner name / Tenant (If applicable) _____ اسم المشترك/المستأجر (إن وجد)

Account No: _____ رقم الحساب:
(Available in your electricity bill) (متوفر في فاتورة الكهرباء الخاصة بك)

Meter No: _____ رقم العداد:
(Available in your electricity bill) (متوفر في فاتورة الكهرباء الخاصة بك)

Wilayat _____ الولاية Flat No: _____ رقم الشقة

Area _____ المنطقة

Telephone _____ الهاتف الثابت

GSM _____ الهاتف النقال

I.D. Card No: _____ رقم البطاقة الشخصية

I wish to be removed from MEDC'S
Budget Billing Program.

أود إلغاء اشتراكي في برنامج الفاتورة الاقتصادية من
شركة مسقط لتوزيع الكهرباء .

DOCUMENTS REQUIRED

المستندات المطلوبة

1. Copy of ID Card.
2. After the form is completed it should be sent to **thabit@medcoman.com** with attachments.

1. نسخة من البطاقة الشخصية
2. بعد إكمال تعبئة الإستمارة ترسل على البريد الإلكتروني: **thabit@medcoman.com** مع المرفقات.

Applicant's Signature _____ توقيع مقدم الطلب

Date _____ التاريخ