

Format for Re-activation of Deactivated Connection

To

Name of Distributor

--

From

Consumer Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name of Consumer

First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Middle Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Reason for not availing refills for more than 6 months

- Small Family size and low consumption
- Temporarily out of station
- Any Other Reason

if other reason, mention details

--

Signature

Date:

NOTE: Please fill in the KYC form.