**Antrag auf Entlastung des Dezember-Abschlages
für RLM-Kunden**

**Bitte per Mail oder Fax an Ihren Versorger**

…...............................................................................

Antragssteller / Firma

…............................................................................... …...............................................................................

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

…............................................................................... …...............................................................................

Kundennummer Zählernummer

…...............................................................................

Lieferadresse

**Hiermit stellen wir den Antrag auf Entlastung des Gasverbrauchs für Dezember 2022.**

Wir sind entlastungsberechtigt nach § 2 Abs. 1 EWSG, da wir folgende Voraussetzung erfüllen und

* der Gasverbrauch an einzelnen, uns zugeordneten Entnahmestellen im Zeitraum November 2021 bis einschließlich Oktober 2022 nicht mehr als 1,5 GWh (je Entnahmestelle) beträgt, das Erdgas an diesen Entnahmestellen nicht für den kommerziellen Betrieb von Strom- und Wärmeanlagen verbraucht wird und unser Unternehmen/unsere Einrichtung kein zugelassenes Krankenhaus ist.
* das Erdgas weit überwiegend im Zusammenhang mit der Vermietung von Wohnraum oder als Wohnungseigentümergemeinschaft beziehen.
* eine Kindertagesstätte oder andere Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe sind, die im Aufgabenbereich des Sozialgesetzbuchs soziale Leistungen erbringt.
* eine staatliche, staatlich anerkannte oder gemeinnützige Einrichtung des Bildungs-, Wissenschafts- und Forschungsbereichs oder eine Bildungseinrichtung der Selbstverwaltung der Wirtschaft in der Rechtsform von Körperschaften des öffentlichen Rechts oder als eingetragener Verein organisiert sind.
* eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, der beruflichen Rehabilitation, Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, anderer Leistungsanbieter oder Leistungserbringer der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind.

**Bitte kreuzen Sie die für Sie geltende Voraussetzung an.**

…............................................................................... ….......................................................................

Ort, Datum Rechtsgültige Unterschrift