

Offertnummer:

FÖR PRISSÄTTNING KONTAKTA DITT ELNÄTSFÖRETAG
ANLÄGGNINGENS ADRESS

Adress	
Postnummer	Ort
Fastighetens registerbeteckning	

SITUATIONSPLAN SKA BIFOGAS

Eventuell kommentar till situationsplan:	
Mätarplatsmärkning	
Ny:	Befintlig:
Beställarens referensnummer	

KUND

Ja Nej

Fakturamottagare anslutningsavgift: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Telefon dagtid (även riktnr)	Personnr/org nr

BETALNINGSANSVARIG, om annan än kund

Ja Nej

Fakturamottagare anslutningsavgift: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Telefon (även riktnr)	Personnr/org nr

SERVISSÄKRING
ÖNSKAD TYP SERVISLEDNING

Befintlig	Ny		
A	A	<input type="checkbox"/> TN-C	<input type="checkbox"/> TN-S

INSTALLATÖR

Firma/Namn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon dagtid, även riktnr	Behörighet nr
E-post:	
Handläggare	
Mobiltelefon	

UPPLYSNINGAR

--

Underskrift beställare

Namnteckning	
Namnförtydligande	
Datum (År - mån - dag)	Ort
- -	

Underskrift installatör

Namnteckning	
Namnförtydligande	
Datum (År - mån - dag)	Ort
- -	

Kontaktperson:
Datum*:
Telefon:
E-post:**INSTALLATIONSMEDGIVANDE AVSER ANSLUTNING ENLIGT FÖLJANDE**

Anläggnings ID 735999		Servisnummer	
Mätarnummer	Mätarplatsmärkning		
	Ny:	Befintlig:	
Mätarplacering	Anslutningspunkt		

Kabel		Typ av servisledning <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> TN-S		
Tariff enligt prislista		Strömtransformator (Omsättning)		
Servissäkring	Mätarsäkring	R	X	Ik3max
A	A	Ω	Ω	A

Servisadress om annan än fastighetsadress:

Tillkopplingsdatum
(År - mån - dag)

- -

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR***INSTALLATIONSMEDGIVANDET GÄLLER I ETT ÅR FRÅN OVANSTÄENDE DATUM****FÄRDIGANMÄLAN AV ELINSTALLATION** *sänds undertecknad till elnätsföretaget*

Anläggningen klar för inkoppling (År - mån - dag)

- -

**Vid färdiganmälan ska anläggningen vara utförd enligt installationsmedgivandet samt intygas att
mätaranordning är kopplad till rätt elanläggning och från rätt servis. En så kallad
tillhörighetskontroll ska vara utförd.****Underskrift installatör**

Namnteckning	
Namnförtydligande	
Datum (År - mån - dag)	Ort
- -	

Behörighetsnummer