

Datum:

ANLÄGGNINGENS ADRESS

Adress	
Postnummer	Ort
Fastighetens registerbeteckning	Beställarens referensnummer

SITUATIONSPLAN SKALL BIFOGAS FÖR NY ANLÄGGNING

Eventuell kommentar till situationsplan (karta med utritad anslutningspunkt):

TYP AV KUNDANLÄGGNING

<input type="checkbox"/> Enbostadshus	<input type="checkbox"/> Kontor	<input type="checkbox"/> Handel**
<input type="checkbox"/> Flerbostadshus, fastighet*	<input type="checkbox"/> Hantverk**	<input type="checkbox"/> Jordbruk**
<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> Industri**	<input type="checkbox"/> Övrig**
*Antal lägenheter st	** Ange typ nedan	

Anläggnings ID (se faktura (18 tecken), behövs ej för ny anläggning)

735999

AVGIFTSBESTÄMMANDE SÄKRING (Huvudsäkring)

A

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR**FASTIGHETSÄGARE**

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Telefon dagtid (även riktnr)	Personnr/org nr

FASTIGHETSÄGARENS KONTAKTPERSON

Namn (text)
Telefon dagtid (även riktnr)
E-post

