

**ANSLUTNING AV ELINSTALLATION FÖR
TILLFÄLLIG ANLÄGGNING**

Offertnummer:

FÖR PRISSÄTTNING KONTAKTA DITT ELNÄTSFÖRETAG**ANLÄGGNINGENS ADRESS**

Adress	
Postnummer	Ort
Fastighetens registerbeteckning	

SITUATIONSPLAN SKALL 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

BETALINGSANSVARIG (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
- -	