

Offertnummer:

**FÖR PRISSÄTTNING KONTAKTA DITT ELNÄTSFÖRETAG**

**ANLÄGGNINGENS ADRESS**

Adress	
Postnummer	Ort
Fastighetens registerbeteckning	

**SITUATIONSPLAN SKALL BIFOGAS**

Eventuell kommentar till situationsplan:	
Mätarplatsmärkning	Tekniskt nummer
Beställarens referensnummer	

**KUND**

Ja Nej

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

**BETALINGSANSVARIG (om annan än kund)**

Ja Nej

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

**SERVISSÄKRING MÄTARSÄKRING ÖNSKAD TYP SERVISLEDNING**

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 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
- -	

**ELNÄTS UPPGIFTER**
