

## FÖRANMÄLAN EINSTALLATION

(Blanketten skall fyllas i av elinstallatör eller konsult.)

Ankom:

Offertnummer:

### ANMÄLAN AVSER

<input type="checkbox"/> Ny anläggning	<input type="checkbox"/> Säkringsändring	<input type="checkbox"/> Utökning	<input type="checkbox"/> Servisändring	<input type="checkbox"/> Annat	Tekn. nr.
					Utbytesp.

### ANLÄGGNINGENS ADRESS

Adress		Anläggnings ID 735999 217101	Lev. ID
Postnummer	Ort	Mätarnummer	Mätarplatsmärkning Ny: Befintlig:
Fastighetens registerbeteckning		Servisnummer	Beställarens referensnummer

### KUND

Ja Nej

Ja Nej

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

### FASTIGHETSÄGARE

Ja Nej

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

### TYP AV KUNDANLÄGGNING

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

### MÄTARPLACERING

<input type="checkbox"/> Fasadmätarskåp	<input type="checkbox"/> Elrum	<input type="checkbox"/> Oförändrat
<input type="checkbox"/> Kabelmätarskåp	<input type="checkbox"/> Nisch	<input type="checkbox"/> Annat
Mätarens adress om annan än kundanläggningens adress		

### SERVISSÄKRING

### MÄTARSÄKRING

Befintlig	Ny	Befintlig	Ny
A	A	A	A

### 3-FAS ABONNEMANG

### 1-FAS ABONNEMANG

Befintlig	Ny	Befintlig	Ny
st	st	st	st

### TILLKOPPLINGSDATUM

### ÖNSKAD TYP SERVISLEDNING

Beräknad färdig anläggning (År - mån - dag)	<input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> TN-S
---	---

### UPPLYSNINGAR

Firma/Namn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon dagtid (även riktnr)	Behörighet nr
E-post	Mobiltelefon
Handläggare	Installatör

### EFFEKTUPPGIFTER

Belysning (ej bost)	Motorer			
kW	Totalt	kW	Största	kW

### Sätt kryss för huvudsakligt uppvärmningssätt / kylsätt

Elvärme utan komplement	<input type="checkbox"/> 1. Direktel {se (3) nedan}
	<input type="checkbox"/> 2. Vattenburen el {se (3) nedan}
	<input type="checkbox"/> 3. Värmepump med eltilsats {se (3) nedan}
Elvärme i kombination med annat energislag	<input type="checkbox"/> 4. Värmepump med annan tillsats än el {se (4) nedan}
	<input type="checkbox"/> 5. El i kombination med olja
	<input type="checkbox"/> 6. El i kombination med ved
Annan uppvärmning än el	<input type="checkbox"/> 7. Olja
	<input type="checkbox"/> 8. Fastbränsle (ved, pellets, etc.)
	<input type="checkbox"/> 9. Annat ledningsbundet system (fjärrvärme, etc.)
Kylanläggning	<input type="checkbox"/> 10. Separat kylanläggning {se (10) nedan}
(3) El-effekt (tilsats)	kW
(4) Märkeffekt värmepump	kW Startström värmep. A
(10) Märkeffekt kylanlæg.	kW Startström kylanl. A

### INSTALLATÖR

Firma/Namn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon dagtid (även riktnr)	Behörighet nr
E-post	Mobiltelefon
Handläggare	Installatör

## INSTALLATIONSMEDGIVANDE & FÄRDIGANMÄLAN AV ELINSTALLATION

Kontaktperson:  
 Datum\*:  
 Telefon:  
 E-post:

### INSTALLATIONSMEDGIVANDE AVSER ANSLUTNING ENLIGT FÖLJANDE

Anläggnings ID 735999 217101		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)

- -

Ordernr.

**Vid färdiganmälan ska anläggningen vara utförd enligt installationsmedgivandet samt intygas att mätdaranordning är kopplad till rätt elanläggning och från rätt servis (s.k. tillhörighetskontroll skall vara utförd).**

#### Underskrift Installatör

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

Behörighetsnummer

Reg.nummer