

Elinstallatör Registreringsanmälan

Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram

Avser

<input type="checkbox"/> Registrering	<input type="checkbox"/> Avregistrering	<input type="checkbox"/> Ändrad/förlängd behörighet	<input type="checkbox"/> Annan förändring
---------------------------------------	---	---	---

Elinstallatör

Förnamn		Efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)			Postnummer	Postort
Telefonnummer dagtid (även riktnr)	Telefonnummer kvällstid (även riktnr)	E-postadress		
Behörighet nr				

Företag (om verksamheten utövas inom egen eller arbetsgivares firma)

Företagsnamn				Organisationsnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)			Postnummer	Postort
Telefonnummer	Fax	E-postadress		

Eventuellt tecknad ansvarsförsäkring

Försäkringsgivare	Försäkringsnummer
-------------------	-------------------

Registreringen avser

<input type="checkbox"/> Permanent verksamhet	<input type="checkbox"/> Tillfällig verksamhet
---	--

Meddelande till nätägaren

--

Underskrift

Datum	Underskrift (ellinstallatör)
Namnförtydligande	
Bilaga: Bestyrkt kopia av behörighetsbevis. Förändringar av anmälda uppgifter ska genast anmälas till elleverantören.	

Nätägarens noteringar

Datum	Signatur