



FALBYGDENS ENERGI

Falbygdens Energi Nät AB
 Box 684, 521 21 Falköping
 Besöksadress: Åslegatan 1, Falköping
 Tel: 0515-77 75 00 • Fax: 0515-77 75 09
 E-mail: foranmalan@feab.nu

FÖRANMÄLAN EINSTALLATION

(Blanketten skall fyllas i av elinstallatör eller konsult.)

Offertnummer:

ANMÄLAN AVSER

Ny anläggning
 Säkringsändring
 Utökning
 Servisändring
 Annat

ANLÄGGNINGENS ADRESS

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

KUND

Ja Nej

Ja Nej

FASTIGHETSÄGARE

Ja Nej

Äger kunden fastigheten?: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fakturamottagare anslutningsavgift: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Fakturamottagare anslutningsavgift: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Namn		Namn	
Utdelningsadress		Utdelningsadress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon dagtid (även riktnr)	Personnr/org nr	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"/> Övrigt**
*Antal lägenheter st	**Ange typ nedan	

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 eltillsats {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 (tillsats)	kW
(4) Märkeffekt värmepump	kW Startström värmep. A
(10) Märkeffekt kylanlæg.	kW Startström kylanl. A

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)

TN-C TN-S

UPPLYSNINGAR

Empty box for customer information.

INSTALLATÖR

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



FALBYGDENS ENERGI

Falbygden Energi Nät AB
Box 684, 521 21 Falköping
Besöksadress: Åslegatan 1, Falköping
Tel: 0515-77 75 00 • Fax: 0515-77 75 09
E-mail: foranmalan@feab.nu

INSTALLATIONSMEDGIVANDE & FÄRDIGANMÄLAN AV ELINSTALLATION

Kontaktperson:
Datum*:
Telefon:
E-post:

INSTALLATIONSMEDGIVANDE AVSER ANSLUTNING ENLIGT FÖLJANDE

Anläggnings ID 735999		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)

- -

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
