

REGISTRERINGSANMÄLAN
Elinstallatör

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

Elinstallatör

Efternamn, förnamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Behörighetsnummer (anges alltid)
Utdelningsadress, bostad	Postnummer	Ortnamn
Telefon, bostad (även riktnummer)	E-post	Behörighet gäller t.o.m.

Företag (om verksamheten utövas inom egen eller arbetsgivares firma)

Namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer
Telefon	Fax
	Mobiltelefon

Övrigt

Eventuell tecknad ansvarsförsäkring. Försäkringsgivare och försäkringsnummer anges.
Registrering avser <input type="checkbox"/> Permanent verksamhet <input type="checkbox"/> Tillfällig verksamhet
Meddelande till nätägaren

Bilaga: Bestyrkt kopia av behörighetsbevis

Förändringar av här anmälda uppgifter
skall genast anmälas till nätägaren

Datum

Namnteckning

Nätägarens noteringar

Reg Datum	Sign	Ankomststämpel