

Søknad om kompensasjon

ved langvarig strømbrydd på 12 timer eller mer



Felt merket med * må fylles ut.

Kundeinformasjon

Navn:* _____

Telefon privat: _____

Telefon jobb/mobil: _____

E-post: _____

Kundenummer (finnes på faktura):* _____

Målepunkt-ID (finnes på faktura):* _____

Målepunktadresse (der strømbryddet fant sted):* _____

Postnummer/poststed:* _____

Hvor skjedde strømbryddet

- Bolig
- Fritidsbolig/hytte
- Forretningsvirksomhet
- Annet: _____

Informasjon om strømbryddet

Startet (dd.mm.åååå tt:mm):* _____

Oppførte (dd.mm.åååå tt:mm):* _____

Varighet (i timer): _____

Kommentar: _____

.....
Dato/sted

.....
Signatur