

**REGISTRERINGSANMÄLAN / ELINSTALLATÖR**

Avser			
<input type="checkbox"/> Registrering	<input type="checkbox"/> Avregistrering	<input type="checkbox"/> Ändr. / förlängd behörighet	<input type="checkbox"/> Annan ändring
Insändes i ett exemplar till		Österlens Kraft AB Testgatan 3 272 36 Simrishamn	
<b>ELINSTALLATÖR</b>			
Efternamn, förnamn		Behörighet nr (anges alltid)	
Utdelningsadress	Postnr.	Ortnamn	
Telefonnr. (även riktnr.)	Personnr.	Behörigheten gäller t.o.m.	
-	-		
<b>FÖRETAG (om verksamheten utövas inom egen eller arbetsgivares firma)</b>			
Namn			
Utdelningsadress	Postnr.	Ortnamn	
Telefonnr. (även riktnr.)			
-			
<b>ÖVRIGT</b>			
Ansvarsförsäkring			
Meddelande till Österlens Kraft AB			
Bilaga: Bestyrkt kopia på behörighetsbevis			
		..... Datum	
		..... Namnteckning, behörig installatör	
Förändringar av här anmälda uppgifter skall genast anmälas till Österlens Kraft AB			
Reg.nr, datum	Sign.	Ankomststämpel	