

**REGISTRERINGSANMÄLAN**  
Elinstallatör

Insändes i ett exemplar  
till nätägaren

Avser

Registrering     Ändrad/förlängd behörighet     Annan ändring

**Österlens Kraft AB**  
**Testgatan 3**  
**272 36 Simrishamn**

**ELINSTALLATÖR**

Efternamn, förnamn		Behörighet nr (anges alltid)	
Utdelningsadress, bostad	Postnr	Ortnamn	
Telefonnr, bostad (även riktnr)	Personnr	Behörigheten gäller t o m	

**FÖRETAG (om verksamheten utövas inom egen eller arbetsgivares firma)**

Namn		Organisationsnummer	
Utdelningsadress	Postnr	Ortnamn	
Telefonnr (även riktnr)	Mobiltelefon		
Fax	E-postadress		

**ÖVRIGT**

Eventuellt tecknad ansvarsförsäkring. Försäkringsgivare och försäkringsnr anges.	
Registreringen avser	<input type="checkbox"/> Permanent verksamhet <input type="checkbox"/> Tillfällig verksamhet
Meddelande till nätägaren	

Bilaga: Bestyrkt kopia av behörighetsbevis

\_\_\_\_\_  
(Datum)

Förändringar av här anmälda uppgifter skall  
genast anmälas till Österlens Kraft AB.

\_\_\_\_\_  
(Namnteckning, elinstallatör)

**NOTERINGAR**

Reg datum	Sign	Ankomststämpel