

ANMÄLAN OM AVSLUT AV ELNÄTSABONNEMANG/UTFLYTTNING

Datum för avslut/avläsning = skiftesdatum enligt kontrakt*: _____

Anläggningsadress*: _____

Ort: _____ Lägenhetsnummer: _____

Anläggnings-id* _____

Nuvarande kund

Namn*: _____ Kundnummer*: _____

Personnummer/org.nummer: _____

Adress för slutfaktura: _____

Telefonnummer dagtid: _____

Ny kund/Hyresvärd/Fastighetsägare

Namn*: _____

Telefonnummer dagtid*: _____

E-postadress: _____

Underskrift utflyttande*: _____

**obligatoriska fält*

