

Søknad om kompensasjon

ved langvarige strømbrydd over 12 timer



Fyll inn alle felt merket med *

Kundeinformasjon

Navn:* _____

Kundenummer (se faktura):* _____

Målepunkt ID (se baksiden av faktura):* _____

Anleggsadresse (der strømbryddet fant sted):* _____

Postnr./sted:* _____

Kontonummer:* _____

Telefon jobb/mobil: _____ Telefon privat _____

E-post: _____

Hvilke type anlegg ble berørt?*

Bolig

Fritidsbolig/hytte

Forretningsvirksomhet

Annet: _____

Informasjon om strømbryddet

Start* dato (dd.mm.åååå): _____ kl: (tt:mm): _____

Opphørt* dato (dd.mm.åååå): _____ kl: (tt:mm): _____

Varighet (i timer): _____ timer

Beskrivelse: _____

Sted/dato: _____ Signatur: _____

Utfylt skjema sendes per brev, mail eller faks til Midt-Telemark Energi AS.