



REGISTRERINGSANMÄLAN / ELINSTALLATÖR

Avser
 Registrering Avregistrering Ändr. / förlängd behörighet Annan ändring

Insändes i ett exemplar till

Olseröds Elektriska Eldistributionsförening upa
Sockenvägen 524
297 95 Degeberga

ELINSTALLATÖR

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

FÖRETAG (om verksamheten utövas inom egen eller arbetsgivares firma)

Namn		
Utdelningsadress	Postnr.	Ortnamn
Telefonnr. (även riktnr.) -		

ÖVRIGT

Ansvarsförsäkring
Meddelande till Olseröds EDF

Bilaga: Bestyrkt kopia på behörighetsbevis

Datum

Namnteckning, behörig installatör

Förändringar av här anmälda uppgifter skall genast anmälas till Olseröds EDF

Reg.nr, datum	Sign.	Ankomststämpel