

SØKNAD OM KOMPENSASJON



ve langvarig strømrubd på 12 timer eller mer

Kundeinformasjon

Kundenummer (finnes på faktura):* _____

Navn:* _____

Telefon/mobil: _____

Epost: _____

MålepunktID (finnes på faktura):* 7070575000 _____

Adresse (der strømrubdet fant sted):* _____

Postnr/Sted:* _____

Kryss av for om strømrubdet skjedde i:

- Bolig
- Fritidsbolig/hytte
- Næringsvirksomhet
- Annet: _____

Informasjon om strømrubdet

Startet (dd.mm.åååå tt:mm):* _____

Strøm tilbake (dd.mm.åååå tt:mm):* _____

Varighet (i timer):* _____

Beskrivelse: _____

Dato/sted

Signatur

Skjema sendes:

Krødsherad Everk KF
Norefjellvegen
3536 Noresund