

Kund

Firma/Efternamn - Förnamn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon / Mobil (även riktnummer)	Personnummer/Org.nummer

Se räkning

Anl Id/GS1 kod
Kundnummer
Ärendenummer - ifylles av Nät
Konsument (kryssa i) ☐
Näringsidkare (kryssa i) ☐

Anläggning

Tidpunkt för elavbrott

Anläggningsadress om annan än ovan		Fr o m år mån dag kl	T o m år mån dag kl
Postnummer	Ort	Kundens försäkringsbolag	
Telefon / Mobil (även riktnummer)			

Specifikation av ersättningskrav

Skadans art

--

Ersättningsanspråk Kr (styrks med kvitto, intyg, garantibevis eller annan handling som bifogas i KOPIA)

--

Underskrift

Datum	Namnteckning	Telefon / Mobil nummer
		E-postadress

Blanketten skickas till: Info@btea.se

Eller till:
BTEA
Olstavägen 26
845 51 ÅSARNA