

Änderung des Übertragungsverfahrens

Auftraggeber	Netzbetreiberkennung	Stornierung	<input type="checkbox"/>	
Name				
Angaben zu (NB für Netzschtaltung)	Name	KUNDE		
	Kundennr.		Auftragsdatum	
PLZ		Ort		
Ansprechpartner			Stelle	
Tel			Fax	
ggf. Referenznr. KUNDE intern				
Angaben zu Endkunde		bis.Rufnr.		
Name/Fa			Vorname	
Straße			Hausnr.	
PLZ		Ort		
Lage der 1. TAE				
Art der Änderung	gewünschter Änderungstermin:			
Kennung Übertragungsverfahren:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	neu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bestehend
Bestehende Vertragsnr.			Bestehende Leitungsbezeichnung	
Auf jeden Fall auf die unten stehenden neuen Schaltangaben Umschaltung wenn die alten Schaltangaben genutzt werden sollen, bitte mit „0“ ausfüllen				
Verteilerschrank 2 Dr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Endverschluss 2 Dr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Doppelader 2 Dr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Oder KVz-Nr				
Angaben zum HVt-Standort	ONKZ		AsB	
Straße			Hausnr.	
PLZ		Ort		
Sonstiges				
.....				

Rückmeldungen

Unterschrift, Datum

<input type="checkbox"/>	Nutzungsänderung möglich
<input type="checkbox"/>	Nutzungsänderung nicht möglich
<input type="checkbox"/>	Storno ausgeführt