

-- POSTADRESSE:
Skagerak Varme AS
Postboks 80
3901 Porsgrunn
BESØKSADRESSE
Flodeløkka 1
3915 Porsgrunn

-- KUNDESERVICE
35 51 89 90
TELEFAX
35 55 65 02

-- INTERNETT
www.skagerakvarme.no
E-POST
kundeservice@skagerakenergi.no

-- ORG. NR : 989 214 888 MVA

OPPHØR OG BESTILLING AV FJERNVARME (FV)

Vennligst benytt vedlagte skjema som sendes til Skagerak Varme AS. Vi sørger da for at ny kunde blir registrert og tidligere kunde vil få tilsendt opphørsregning.

Vi gjør oppmerksom på at registrerte kunder er ansvarlig for fjernvarme inntil Skagerak Varme har mottatt oppsigelse.

Skjema returneres fortrinnsvis på e-post kundeservice@skagerakenergi.no eller per post til

Skagerak Varme AS
Att: kundeservice
Postboks 80
3901 Porsgrunn

Har du spørsmål kan du kontakte kundeservice på tlf 35 51 89 90. Våre åpningstider er mandag til fredag fra 08:00 til 15:00.

Med vennlig hilsen

Skagerak Varme AS
Kundeservice

MELDING OM OPPHØR OG BESTILLING AV NYTT ABONNEMENT - FJERNVARME

| OPPHØRT KUNDE | | |
|--------------------|----------|---------------|
| Kundenummer: | Telefon: | Mobiltelefon: |
| Navn: | | |
| Ny fakturaadresse: | Postnr: | Poststed: |

| ANLEGG SOPPLYSNINGER | | |
|------------------------|--------------|---|
| Anleggsadresse: | Postnr: | Poststed: |
| Overtagelsesdato: | Avlest dato: | |
| Fjernvarme oppvarming: | Målernr.: | Avlesning: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Fjernvarme tappevann: | Målernr.: | Avlesning: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| NY KUNDE | | |
|---|----------|---------------|
| Evt. kundenummer: | Telefon: | Mobiltelefon: |
| Navn: | | Fødselsdato: |
| Fakturaadresse: | Postnr: | Poststed: |
| E-postadresse: (bruk blokkbokstaver) | | |

Forpliktende underskrift:

Dato: Opphørt kunde:

Dato: Ny kunde: