

Per Fax

Albstadtwerke GmbH
Fax 07432 / 160 - 4201
Abteilung Netzmanagement

Datum: _____

Auftrag zur Wiederherstellung des Anschlusses nach vorausgegangener Versorgungsunterbrechung

Die Gründe der Versorgungseinstellung bei dem nachstehend genannten Kunden sind zwischenzeitlich entfallen. Wir beauftragen die Albstadtwerke GmbH, die Versorgung unverzüglich wieder herzustellen.

Die mit dem Auftrag zur Wiederherstellung des Anschlusses verbundenen Kosten werden von uns nach Rechnungsstellung vollständig übernommen. Bitte informieren Sie uns zeitnah von der Wiederherstellung des Anschlusses.

Auftraggeber: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Tel: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Kundennummer: _____

Kundenname: _____

Straße / Hausnr: _____

PLZ / Ort:

Energieart

Zähler-Nr.

Zählerstandort

Datum der Sperrung: _____

Monteur: _____

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift

Name in Reinschrift

Wiederherstellung des Anschlusses (wird von der Albstadtwerke GmbH ausgefüllt)

Datum	Zählerstand	Bemerkungen	Name

Nur nach Öffnung des Erdgaszählers auszufüllen:

Gebrauchsfähigkeitsprüfung durchgeführt: JA NEIN

Name Technik Mitarbeiter

Unterschrift