

BYGGEMÅLER

**Nukissiorfinit
immersorneqassaaq
Skal udfyldes af Nukissiorfiit**

Udfyldes af installatøren

Sanaartorfiup sumiinnera / Byggefelt adresse	Inst. nr.
Sumiinnera / Placering	

Atuilernermik nalunaarut / Tilmelding
Ulloq / Dato:

Ateq Navn	CPR. Nr. Kunde nr		
Akiligassap nassiunneqarfissaa Regningsadresse			
Tlf. nr.:	Mobil:	Arb.:	e-mail:
Akiligassap oqaasertaanut ilassut (amerlanerpaamik 20-it) Supplerende tekst på regning (maks. 20 karakterer)			
Ulloq / Dato	Nammineq atsiorneq Debitors egenhændig underskrift	Suliarinittup naqinnera atsiorneralu Installatørens stempel og underskrift	

OPSÆTNING

**Nukissiorfiit immersugassaa
Udfyldes af Nukissiorfiit**

Atuilernermik nalunaarut / Tilmelding

Typia Type	Uuttuutip nr. Måler nr.	Kisitsisit takutipaat Tællerværks visning	Ulloq Dato:
EI		kWh	
<input type="checkbox"/> Alm. Måler	<input type="checkbox"/> Transformer måler		
Vand	<input type="checkbox"/> < 10m ³ /h <input type="checkbox"/> > 10m ³ /h	m ³	
<input type="checkbox"/> Trykvand	<input type="checkbox"/> Tankvand		

NEDTAGNING

**Nukissiorfiit allatugassaa
Udfyldes af Nukissiorfiit**

Atuilernermik nalunaarut / Tilmelding

Typia Type	Uuttuutip nr. Måler nr.	Kisitsisit takutipaat Tællerværks visning	Ulloq Dato:
EI		kWh	
<input type="checkbox"/> Alm. Måler	<input type="checkbox"/> Transformer måler	<input type="checkbox"/> På Lager	
Vand	<input type="checkbox"/> < 10m ³ /h <input type="checkbox"/> > 10m ³ /h	m ³	
<input type="checkbox"/> Trykvand	<input type="checkbox"/> Tankvand	<input type="checkbox"/> På Lager	

Bemærkninger:

Dato: _____ Underskrift: _____