

Bitte zurücksenden an:
SWO Netz GmbH
 Postfach 3725
 49027 Osnabrück

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung unter
 Karl-Heinz Kasel
Telefon: 0541/2002-1150
Telefax: 0541/2002-3104
E-Mail: befundpruefung@swo-netz.de

Antrag auf Befundprüfung der Messeinrichtung nach § 39 MessEG

Anschlussobjekt

_____ Straße, Hausnummer	_____ Zählereinbauort
_____ PLZ, Ort	_____ Zählernummer

Kundenanschrift des Messgeräteverwenders

_____ Name, Vorname	_____ Straße, Hausnummer
_____ PLZ, Ort	_____ Telefon, E-Mail

Rechnungsanschrift für die beauftragte Maßnahme (sofern abweichend von Kundenanschrift)

_____ Name, Vorname	_____ Straße, Hausnummer
_____ PLZ, Ort	_____ Sachbearbeiter/in

Bei der Prüfung möchte ich anwesend sein: Ja Nein

Der Zähler soll nach der Prüfung für die innere Beschaffenheitsprüfung geöffnet werden: Ja Nein

Grund der geforderten Überprüfung:

Mir ist bekannt, dass ich die Kosten für diese Überprüfung zu tragen habe, wenn der Zähler die Anforderungen nach § 6 Absatz 2 MessEG erfüllt.

_____ Datum	_____ Unterschrift
----------------	-----------------------