

Anfrage für Zählerschrankanlagen



Name und Anschrift	
Telefon- / Fax-Nr.	
E-Mail	
Kommission	

1.	EVU / Ort / PLZ	
2.	Bauhöhe	
3.	Typ: EHZ/3.HZ	
4.	Anzahl der Zählerplätze	
5.	Ausstattung	
	SLS (J/N/Ampere)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ Ampere
	Verteilerfeld (J/N/Anzahl)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ Anzahl
	Multimediafeld (J/N/Anzahl)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ Anzahl
	TRE- / TSG-Feld (J/N/Anzahl)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ Anzahl
	Sonstiges Zubehör oder Skizze	
	Anzahl Schränke	