

# SKADEANMÄLAN

## Kund

Firma/Efternamn - Förnamn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon / Mobil (även riktnummer)	Personnummer/Org.nummer

Se räkning

Anl id/GS1 kod
Kundnummer
Ärendenummer-Ifylles av Nät

Konsument (kryssa i)

Näringsidkare (kryssa i)

## Anläggning

Anläggningsadress om annan än ovan	
Postnummer	Ort
Telefon / Mobil (även riktnummer)	

## Tidpunkt för elavbrott

Fr o m år mån dag kl	T o m mån dag kl
Kundens försäkringsbolag	

Specifikation av ersättningskrav

## Skadans art

--

**Ersättningsanspråk Kr** (styrks med kvitto, intyg, garantibevis eller annan handling som bifogas i KOPIA)

--

## Underskrift

Datum	Namnsteckning	Telefon / Mobil nummer
		E-postadress

Blanketten skickas till: [Info@btea.se](mailto:Info@btea.se)

Eller till:

BTEA  
Olstavägen 26  
845 51 ÅSARNA