

Antrag auf Freischaltung kundeneigene Trafostation Nr. _____
**Anlagenbetreiber
(verantwortlich für Betrieb
und Unterhalt)**

 Vorname, Name oder Firma

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

 Telefon

 E-Mail

Anlagenstandort

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

**Abweichende Rechnungs-
adresse**

 Vorname, Name oder Firma

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

**Anlagenverantwortlicher
(verantwortliche
Elektrofachkraft nach DIN
VDE 1000-10 und DIN VDE
0105-100)**

 Vorname, Name oder Firma

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

 Telefon

 E-Mail

 Unterschrift Anlagenverantwortlicher

**Voraussichtlich benötigte
Freischaltdauer**

_____ h

Installierte Trafoleistung

a) _____ Stk Trafo a` _____ kVA

b) _____ Stk Trafo a` _____ kVA

Notstromanlage installiert?	Ja	<input type="checkbox"/>	Leistung	_____	kVA
	Nein	<input type="checkbox"/>			
Zugangsmöglichkeit Netzbetreiber	Doppelschließung	Ja	<input type="checkbox"/>		
	Schlüsselkasten	Ja	<input type="checkbox"/>		
Änderungen an Mittelspannungsanlage geplant	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	

Allgemeine Hinweise

- Terminvereinbarungen werden nach Auftragserteilung durch den zuständigen Meister vorgenommen
- Die Vorlaufzeit beträgt in der Regel 4 Wochen
- Sofern dies aus betrieblichen Gründen (z.B. Netzstörungen) erforderlich ist, kann der Termin kurzfristig abgesagt bzw. abgebrochen werden. Die Stadtwerke Landshut kommen in diesem Fall zur Vereinbarung eines Ersatztermins unverzüglich auf Sie zu.

Datum	Ort	Firmenstempel	Unterschrift Anlagenbetreiber	Name in Druckbuchstaben
-------	-----	---------------	----------------------------------	-------------------------

Bitte senden Sie den Antrag auf Freischaltung an: netzanschluesse@stadtwerke-landshut.de