

Søknad om kompensasjon



HAUGALAND KRAFT

ved langvarige strømbrudd på 12 timer eller mer

Felter merket med * må fylles ut

Kundeinformasjon

Kundenummer (finnes på faktura):* _____

Navn:* _____

Telefon privat: _____

Telefon jobb/mobil: _____

Epost : _____

Målepunkt ID (finnes på faktura):* _____

Adresse (der strømmebruddet oppsto):* _____

Postnr/sted:* _____

Hvor skjedde strømbruddet?

Bolig

Fritidsbolig/hytte

Forretningsvirksomhet

Annet: _____

Informasjon om strømbruddet

Startet (dd.mm.åååå tt:mm):* _____

Opphørte (dd.mm.åååå tt:mm):* _____

Varighet (i timer): _____

Beskrivelse: _____

.....

.....

Dato/Sted

Signatur