

REKVISISJON FOR UTLEVERING AV VANNMÅLER

Jnr:

Skjemaet benyttes av godkjent rørleggerforetak. Evt. forhåndsutfylte data kan inneholde feil og må kontrolleres og rettes av rørleggeren.



NEDRE EIKER
KOMMUNE



RØYKEN
KOMMUNE



LIER
KOMMUNE



DRAMMEN
KOMMUNE

Avtaledata:

Avtalenr:	Gnr:	Bnr:	Fnr:	Snr:	Bygningsnr:	Leilighetsnr:	Eiendommens adresse:
Virksomhetstype: <input type="checkbox"/> Bolig <input type="checkbox"/> Industri <input type="checkbox"/> Annen næring <input type="checkbox"/> Annet						Tiltakets art: <input type="checkbox"/> Nybygg <input type="checkbox"/> Eksisterende bygg	
Eier(e) av eiendommen:			Bostedsadresse:			Telefon:	
Navn på avleser:			Bostedsadresse:			Telefon:	
			Epost:				

Gammel måler (skiftes og innleveres til kommunens lager sammen m. dette skjema):

Målernr:	Målerpktnr:	Installert:	Retning:	Antall siffer:	Kapasitet:
Rettes til:					
Plassering av vannmåler (spesifikasjoner):					
Dato:	Stand:	Stand ved uttak ⇒ ← Forrige avlesning	Dato:	Stand:	Forventet stand :
Plombe i orden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Plombe mangler <input type="checkbox"/> Kommentar:					
Merknader:					Må testes: <input type="checkbox"/>
					Innlevert lager, dato / sign:

Ny måler:

Målernummer	Målerpunktnummer	Type: <input type="checkbox"/> Kaldtvann <input type="checkbox"/> Vertikal <input type="checkbox"/> Varmtvann <input type="checkbox"/> Horisontal	Kapasitet Q _n (m ³ /h): <input type="checkbox"/> 1,5 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Startstand:m ³		Dimensjon:	
Plassering av vannmåler (adresse, værelse, detaljert): <input type="checkbox"/> Samme som gml. måler (se over) <input type="checkbox"/>			Lekkasjetest, resultat: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ikke OK <input type="checkbox"/> Ikke utført
Spesifiseres (antall bruksenheter som betjenes av måleren eller andre merknader):			
Plombert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Type plombering: <input type="checkbox"/> Tråd <input type="checkbox"/> Klammer	Utstyr montert: <input type="checkbox"/> Kran før <input type="checkbox"/> Kran etter <input type="checkbox"/> Brakett <input type="checkbox"/> Fjerntelleverk – nummer:	

Underskrifter:

Dato installert:	Eiers representant:	Dato:	Rørlegger (stempel/sign):
------------------	---------------------	-------	---------------------------

Lager.

Merkn.:

Utleiv.dato

Kopieres til kunden