

TEIL A-1 DECKBLATT

e-Mobility Check Datenblatt „Ladeeinrichtung für Elektrofahrzeuge“

DATUM:	e-MOBILITY CHECK NR.: (intern)
Anschluss Objekt Nr / Verbrauchsstellen Nr.: (nur soweit bereits vorhanden)	Netze Meldungs Nr.: (nur soweit bereits vorhanden)

1. ANGABEN ZUM ANSCHLUSSOBJEKT – STANDORT / Anlagenadresse

STANDORT – PROJEKTNAME:		Ladestellen ID: <small>(nur soweit bereits eine bestehende Ladestation vorhanden ist)</small>
PLZ:	ORT:	STRASSE / NR / Stiege:
Objektteil oder Nebenadresse: <input type="checkbox"/> Garage		
Standort ist: <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> halb-öffentlich <input type="checkbox"/> privat - nicht öffentlich ist geplant als: <input type="checkbox"/> Einzellösung <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsanlage <input type="checkbox"/> Master Station mit Betreiberlösung		

2. ANSCHLUSSNEHMERIN (wenn bekannt) ist die RechnungsempfängerIn

Vorname, Name:	Ansprechperson:
PLZ / Ort:	Tel.: / Fax:
Straße:	e-mail:

3. ANLAGENBETREIBERIN (wenn bekannt) ist die RechnungsempfängerIn

Vorname, Name:	Ansprechperson:
PLZ / Ort:	Tel.: / Fax:
Straße:	e-mail:

4. NETZANSCHLUSS / NUTZUNG

AC DC AC/DC

<input type="checkbox"/> Neuanschluss <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Absicherung bis _____ [A] <input type="checkbox"/> Elektrotankstelle _____ [kW]	Netzanschlusspunkt von	Lage / Ort (Kurzbeschreibung)
	<input type="checkbox"/> TST (Trafostation)	
	<input type="checkbox"/> HAK (Hausanschlusskasten)	
	<input type="checkbox"/> KÜK (Kabelüberführungskasten)	
	<input type="checkbox"/> KVS / SK (Kabelverteilerschrank/Schleifenk.)	
	<input type="checkbox"/> NSP Verteiler	
	<input type="checkbox"/>	

5. STANDORTERHEBUNG DURCHGEFÜHRT VON:

Unternehmen:	
Anschrift:	
Kontaktperson	Tel Nr:
mail-adresse	

Der Elektro / e-Mobility Fachbetrieb bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben

Unterschrift

Ort/Datum: _____ Elektro / e-Mobility Fachbetrieb _____

TEIL A-1 DECKBLATT

e-Mobility Check Datenblatt „Ladeeinrichtung für Elektrofahrzeuge“

	e-MOBILITY CHECK NR.: (intern)
--	--------------------------------

SKIZZE nach Bedarf:

Der Elektrofachbetrieb bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der angeführten Angaben.	
Erhebung durch:	Kontrolle durch:
Ort, Datum:	Ort, Datum:
Unterschrift Elektrofachkraft e-Mobility Check Berater:	Unterschrift Kontrolle: