



Det søkes herved om tillatelse til å installere/demontere eller bytte vannmåler i henhold til gjeldende standard abonnementsvilkår for vann og avløp og GIVAS forskrifter.

Til GIVAS				
Kommune nr.	Gnr.	Bnr.	Feste nr.	Seksjons nr.
Byggeplass/eiendom, adresse		Tomt/hus nr.		Leilighet nr.:
Eier/fester av eiendom og sanitæranlegg:			Fødselsdato/Org. nr.:	
Adresse:				
Postnr./sted:			Telefon:	
Ansvarshavende rørlegger:				
Org. nr.:				
Adresse:				
Postnr./sted:			Telefon:	
Tiltak				
<input type="checkbox"/> Nyinstallasjon <input type="checkbox"/> Rutinemessig utskifting <input type="checkbox"/> Testing <input type="checkbox"/> Demontering (riving) <input type="checkbox"/> Utskifting (skadd måler) <input type="checkbox"/> Annet: _____ <span style="margin-left: 150px;">Årsak: _____</span>				
Ny måler				
Monteringsdato:			Målerstand:	
Fabrikat:			Dimensjon i mm:	
Serienummer:			Plassering:	
Parallellkoblet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis `Ja`, legg til tegning/skisse.			Antall målere i koblingen:	
Gammel måler				
Demonteringsdato:			Målerstand:	
Fabrikat:			Dimensjon i mm:	
Serienummer:				
Vannmåler er montert				
Ved hovedinntaket og før første avgrening: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei    Hvis `Nei`, legg til tegning/skisse.				
Plassering:				
Avløp				
<input type="checkbox"/> Offentlig avløp <input type="checkbox"/> Slamavskiller				
Merknader				

**Kartskisse****Erklæring og underskrift**

Erklæring om forpliktelser i henhold til gjeldende bestemmelser.

*Arbeidene vil bli utført i henhold til gjeldende lover, forskrifter og reglementer. Jeg er kjent med at jeg som eier må dekke alle utgiftene i forbindelse med installeringen. Som eier av eiendommen forplikter jeg meg til å overholde de til en hver tid gjeldende forskrifts- og avgiftsbestemmelser.*

Hvis det er noen uklarheter i forbindelse med utfylling av skjemaet, kontakt GIVAS på telefon 62 87 42 00. Skjemaet må skrives ut og sendes til: GIVAS, Otervegen 9, 2211 Kongsvinger

<b>Eier</b>	<b>Ansvarshavende</b>
Sted og Dato:	Sted og Dato:
Underskrift:	Underskrift:
<b>For GIVAS behandling</b>	
Måler kontrollert dato:	Riktig serienummer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Dimensjon:	Antall siffer i telleverket:
Avlest målerstand:	Målerplassering: <input type="checkbox"/> Horisontal <input type="checkbox"/> Vertikal
Målerinstallasjon godkjent: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Merknader:	
Sted og dato:	Underskrift: