

ENO Zählermeldung

Einreichen der Zählermeldung per Post, Fax, Mail oder persönlich möglich.
Terminvereinbarung zur Zählersetzung unter T 069 8060-2681 oder stoerung@soluvia.de
Terminvereinbarung für Baustrom unter T 069 8060-2186 Sprechzeiten: Mo. – Do, 8.30 Uhr bis 9.30 Uhr



Anschlussobjekt

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kunde

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail

Eingegangen am

Telefon

Rechnungsanschrift (wenn abweichend vom Objekt)

Hauseigentümer

Name, Vorname

Telefon

Postleitzahl, Ort

Straße und Hausnummer

Der Kunde verpflichtet sich, jede Änderung der Bedarfsart, unverzüglich der ENO schriftlich mitzuteilen. Die Inbetriebsetzung der Anlage und der Einbau der Messeinrichtung werden dem Kunden gesondert in Rechnung gestellt. Die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis anfallenden Daten werden nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zweckbezogen verarbeitet und genutzt. Die ENO kann die Daten Dritten, die mit der Stromlieferung an den Kunden beauftragt sind, zur Verfügung stellen.

Kunde

Datum

Name, Vorname

Unterschrift/Stempel Firma des Kunden

Benötigte Messeinrichtung/Bedarfsart

Zähler

- ☐ Wechselstrom (max.4,6 kW)
☐ Drehstrom
☐ Wandlermessung (> 60 A ca. 40 kW)
☐ Zweirichtungszähler
☐ Erzeugungszähler

Bedarfsart

- ☐ Haushalt _____ kW
☐ Gewerbe _____ kW
☐ Baustellenbedarf _____ kW
☐ Allgemeinanlage _____ kW
☐ _____ kW

Leistung

Sondervertrag Leistung

- ☐ Speicherheizung _____ kW
☐ Wärmepumpe _____ kW
☐ BHKW _____ kW
☐ Photovoltaik _____ kW
☐ _____ kW

Gewünschter Inbetriebnahmetermine

- ☐ am _____
☐ ab sofort ☐ auf Abruf
☐ Zugang stets gegeben
☐ Telefonische Terminvereinbarung

Zählerplatz mit ENO abgesprochen

- ☐ ja ☐ nein
Zählerort _____
Beschriftung auf Zählerfeld _____

Lage

- ☐ Vorderhaus ☐ rechts
☐ Hinterhaus _____ Stock ☐ links
☐ Seite ☐ mitte

Beantragung für

- ☐ Neuanlage
☐ Zählerwechsel
☐ Ausbau
☐ Zusammenlegung auf
☐ Nutzungsänderung

vorhandene Zählernummer

- Zählernummer _____
Zählernummer _____
Zählernummer _____
Zählernummer _____
Zählernummer _____

Eingetragen im Installateur-Verzeichnis der/des EVU

- ☐ Gastkonzession vorhanden
Ausweis-Nr. _____

Die aufgeführte(n) Installationsanlage(n) ist/sind unter Beachtung der geltenden behördlichen Vorschriften oder Verfügungen und nach den anerkannten Regeln der Technik, insbesondere nach den VDE-AR-N Regeln, den Technischen Anschlussbedingungen (TAB) und sonstigen besonderen Vorschriften der Energienetze Offenbach GmbH von mir/uns errichtet, geprüft und fertiggestellt worden. Die Ergebnisse der Prüfung sind dokumentiert. Die Anlage kann gemäß §14 Niederspannungsanschlussverordnung (NAV) und Ziffer 3 TAB in Betrieb gesetzt werden.

Stempel und Unterschrift der eingetragenen verantwortlichen Fachkraft

Messlokation

Spannungsebene

☐ 0N NSP/NSP

☐ 1M MSP/MSP

☐ 1N MSP/NSP

☐

Doppelschließanlage

☐ ja ☐ nein

☐ SLP-Kunde

☐ RLM-Kunde

☐ Wandler

☐ Direkt

☐ Einbau

☐ Ausbau

☐ Wechsel

☐ MSB-Wechsel

Ausbau: ET <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> RLM <input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> 2R <input type="checkbox"/>		Zähler		Einbau: ET <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> RLM <input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> 2R <input type="checkbox"/>
		Gerätenummer		
	1.8.0	Wirk Bezug gesamt	1.8.0	
	1.8.1	Wirk Bezug HT	1.8.1	
	1.8.2	Wirk Bezug NT	1.8.2	
	2.8.0	Wirk Lieferung gesamt	2.8.0	
	1.6.1	Leistungswert LW	1.6.1	
	0.1.0	Rückstellzählwerk RS	0.1.0	
	3.8.1	Blind Bezug HT	3.8.1	
	3.8.2	Blind Bezug NT	3.8.2	
<input type="checkbox"/> verbleibt		Wandler		<input type="checkbox"/> vorhanden
		Stromwandler 1		
		Stromwandler 2		
		Stromwandler 3		
____/____ A		Übersetzung		____/____ A
		Spannungswandler 1		
		Spannungswandler 2		
		Spannungswandler 3		
____/____ V		Übersetzung		____/____ V
X		Faktor		X
<input type="checkbox"/> verbleibt/alt		Tarifsteuergerät		<input type="checkbox"/> vorhanden/neu
		Gerätenummer		
		Programm		
<input type="checkbox"/> verbleibt/alt		Modem		<input type="checkbox"/> vorhanden/neu
		<input type="checkbox"/> GSM <input type="checkbox"/> Analog		
		Gerätenummer		
		IP Adresse/Rufnummer		

Bemerkungen

IBS –Kosten <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Datum/Monteur	Geräteverwaltung SES		Datenerfassung
--	---------------	----------------------	--	----------------