

## Arbete utfört med egenkontroll i installation med ackordstaxa

Abonnemang:

- Nytt gasabonnemang  
 Gasabonnemanget upphört  
 .....

Proppning:

- Vid grundmur  
 Vid mätarplats/lägenhet

Gastyp:

- Naturgas  
 .....

Arbete utfört datum:

**Kund**

Namn	Telefon
Adress	Elmätarplatsnummer

**Fastighetsägare**

Namn	Telefon
------	---------

**Installatör**

Företag	Telefon
Behörig installationsledare	SGF-behörighetsnr

**Utfört arbete Gasapparater som installerats skall vara CE-märkta för naturgas.**

<input type="checkbox"/> Spisbyte	Fabrikat	Typbeteckning	CE typgodkännande nr
<input type="checkbox"/> Avstängningsventil	Fabrikat	Typbeteckning	Typgodkännande nr
<input type="checkbox"/> Huvudavstängningsventil	Fabrikat	Typbeteckning	Typgodkännande nr

**Ny rördragning**

Antal meter	Dimension	Material
-------------	-----------	----------

**Övrig information**

--

Härmed intygas att arbetet utförts enligt gällande föreskrifter och med typgodkänt material, samt att installationen har täthetskontrollerats med godkänt resultat.

.....  
Datum.....  
Behörig installationsledare