Bitte ausgefüllt zurücksenden an: krisenvorsorge.gas@swte-netz.de

Ansprechpartner Krisenvorsorge Gas und weitere Angaben

1. Kunden- und Objektdaten

Kundenname: _____

Adresse Kunde: _____ in _____

Objektadresse: _____ in _____

Zählpunktbezeichnung: _____

Marktlokation: _____

Besteht die Möglichkeit auf einen Alternativbrennstoff umzuschalten? ◯ ja ◯ nein

2. Ansprechpartner für Krisenvorsorge Gas gem. §16 (1+2) EnWG

Für den Fall einer notwendigen Reduzierung oder Abschaltung der Gasversorgung für obenstehendes Objekt kontaktieren Sie bitte folgenden Ansprechpartner:

Ansprechpartner*)

Name, Vorname, Abteilung *)	E-Mail*)
Telefon *)	Mobiltelefon
Fax	Telefon Bereitschaft

Erreichbarkeit*): ◯ 24/7

◯ Während der Betriebszeit

*) Pflichtfeld, bitte unbedingt ausfüllen!

Wir bitten Sie, uns Änderungen des Ansprechpartners zeitnah mitzuteilen.

Weitere Angaben gemäß §53a EnWG

Betrieben Sie an Ihrer Entnahmestelle eine Wärmeanlage für die Versorgung von Haushalten, Gewerbekunden oder sozialen Dienstleistern?

Ja: ◯ Nein: ◯

Haushalte: Letztverbraucher, die Energie überwiegend für den Eigenverbrauch im Haushalt oder einen Jahresverbrauch von 10.000 Kilowattstunden nicht übersteigenden Eigenverbrauch für berufliche, landwirtschaftliche oder gewerbliche Zwecke kaufen.

Soziale Dienstleister z.B. Tätigkeiten im Gesundheitswesen und weitere soziale und Fürsorgedienste (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, stationäre Hospize, Einrichtungen zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Justizvollzugsanstalten, Feuerwehr, Polizei, Bundeswehr, THW)

Gewerbe: kleine und mittlere Unternehmen aus dem Sektor Gewerbe, Handel, Dienstleistungen (GHD-Sektor)

Handelt es sich um eine Entnahmestelle, welche soziale Dienstleistungen von grundlegender Bedeutung erbringt?

Soziale Dienstleister z.B. Tätigkeiten im Gesundheitswesen und weitere soziale und Fürsorgedienste (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, stationäre Hospize, Einrichtungen zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Justizvollzugsanstalten, Feuerwehr, Polizei, Bundeswehr, THW)

Ja: ◯ Nein: ◯

Wenn Ja: Bitte um Benennung der genauen sozialen Dienstleistung

Abnahmeverhalten:

Installierte Leistung in kW: _____

◯ saisonunabhängiger/regelmäßiger Energiebedarf

◯ saisonaler/unregelmäßiger Energiebedarf

Folgen möglicher Lastreduktionen:

Drohende Anlageschäden:

◯ Ja ◯ Nein Beschreibung: _____

Drohende Personenschäden:

◯ Ja ◯ Nein Beschreibung: _____

Drohende Umweltschäden:

◯ Ja ◯ Nein Beschreibung: _____

Brennstoffwechsel:

Können Sie im Falle einer Einschränkung auf einen alternativen Energieträger umschalten?

◯ Ja ◯ Nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____ kW

[Wenn ja, auf welchen alternativen Energieträger können Sie umschalten?] _____

Vorlaufzeit:

Wie viel Vorlaufzeit in Stunden benötigen Sie im Falle einer Einschränkung?

_____ Stunden

Ist Ihnen eine gestaffelte Leistungsreduzierung möglich?

◯ Ja ◯ Nein

❗Bitte teilen Sie uns zukünftige Änderungen der Daten unverzüglich an krisenvorsorge.gas@swte-netz.de mit❗