Antrag auf Befundprüfung eines Elektrizitätszählers

(Dieser Antrag ist mit dem vollständigen Zähler zur Befundprüfung einzureichen)

LBME Landesbetrieb Mess- und Eichwesen Nordrhein-Westfalen

☐ Drehstromzähler ☐ Wechselstromzähler ☐ Messwandlerzähler

Antragsteller	Einbauort des Messgerätes
Name:	Straße:
Straße:	PLZ/Ort:
PLZ/Ort:	Einbauort: (z.B. Keller / Wohnung / Treppenhaus)
Telefon:	

Messgeräteverwender	
Name:	Telefon:
Straße:	Sachbearbeiter/in:
PLZ/Ort:	

Messgerätedaten / Einbausituation			
Hersteller:			
Eichfähiger Zähler	Zulassungszeichen: CE	**Konformitätsbewerteter Zähler**	Prüfbescheinigungsnummer:
	Eichkennzeichen: (Eichjahr)		Konformitätskennzeichnung: CE M
Zähler-Nr.:		Eigentumsnummer:	
Zählerstand HT:	kWh[1)]	Eichfrist wurde durch eine verlängert:	Stichprobenprüfung[2)] ja / nein
Zählerstand NT:	kWh[1)]	wenn ja: Los-Nr.:	Prüfstelle:
Phasenfolge: ☐ rechtes Drehfeld		☐ linkes Drehfeld	
Einbaugegebenheiten: (z.B. frei zugänglich, verschlossen, Außenbereich)			
Bemerkung: (z.B. Stempelverletzung)		Ausbaudatum:	

Gründe für den Antrag auf Befundprüfung: _____

_____

Es wird darauf hingewiesen, dass

1. der Antragsteller auf die im Prüfungsumfang enthaltene innere Beschaffenheitsprüfung verzichten kann, damit Untersuchungen durch weitere Gutachter ermöglicht werden. Nach einer inneren Beschaffenheitsprüfung ist keine weitere aussagekräftige messtechnische Prüfung des Messgerätes mehr möglich.
2. die Kosten der Befundprüfung durch den Antragsteller zu tragen sind. Ergibt die Befundprüfung jedoch, dass das Messgerät die Verkehrsfehlergrenzen nicht einhält oder den sonstigen wesentlichen Anforderungen nach § 6 Absatz 2 Mess- und Eichgesetz (MessEG) vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2722, 2723) nicht entspricht, sind die Kosten der Befundprüfung vom Messstellenbetreiber/Verwender des Messgerätes gemäß § 59 Abs. 1 Satz 3 MessEG zu tragen.

Der Antragsteller stimmt dem Öffnen (inneren Beschaffenheitsprüfung) des Zählers zu: ja ☐ nein ☐
Der Antragsteller wünscht an der Befundprüfung teilzunehmen: ja ☐ nein ☐
Bei fehlenden Angaben wird von einer Zustimmung ausgegangen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Monteurs

[1)] Stand mit Nachkommastellen angeben;
[2)] Ist ggf. bei Ihrem Versorgungsunternehmen zu hinterfragen.

V 08/2015

Name des Monteurs in Druckbuchstaben