

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

An die

Samtgemeinde Nienstädt

Samtgemeindewerke

Bahnhofstraße 7

31691 Helpsen

Auftrag zur Befundprüfung

Standort: _____

Hiermit beauftrage ich die Samtgemeinde Nienstädt, den Wasserzähler

Zähler-Nummer: _____

Zählerstand: _____ m³

zur Befundprüfung einzuschicken.

Mir ist bekannt, dass die Überprüfung für mich kostenpflichtig wird, wenn der Zähler die Befundprüfung besteht.

.....

Datum

.....

Kundenname

.....

Unterschrift