

**EWA-energieUri**

**Anhang 2 – Bevollmächtigter Vertreter ZEV**

**Antrag Zusammenschluss zum Eigenverbrauch**

Gültig ab \_\_\_\_\_

**Bevollmächtigter Vertreter ZEV**

Nachstehend sind alle Teilnehmer aufgeführt, die sich mit ihrer(n) Verbrauchsstätte(n) dem ZEV anschliessen möchten.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Bevollmächtigung des nachstehend aufgeführten Vertreters des ZEV für die Anmeldung des ZEV, sowie der unter Punkt 4 des Antrags „Zusammenschluss zum Eigenverbrauch“ aufgeführten bevollmächtigten Stelle, für die rechtlichen Belange der Elektroinstallationen innerhalb des ZEV-Bereichs.

**Vertreter ZEV (Vollmachtnehmer)**

Objekt(e) ZEV (Bezeichnung / Name) \_\_\_\_\_  
Vorname / Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

**Teilnehmer ZEV (Vollmachtgeber)**

Vorname / Name

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Datum / Unterschrift

---

---

Für weitere Vollmachtgeber bitte einen weiteren Anhang 2 ausfüllen