

An die

Landesinnung Wien der Elektro-, Gebäude-,

Alarm- und Kommunikationstechniker

1030 Wien, Rudolf-Sallinger-Platz 1

**FAX: 01/712 68 47 E-MAIL:** [**elektro@wkw.at**](mailto:elektro@wkw.at)

**Bestellung Elektro-Check**

Hiermit bestelle ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- und Zuname

wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Straße / Stiege / Tür

nachstehenden Elektro-Check durch einen befugten Elektrotechniker.

□ Für Wohnfläche bis 75m² EUR 294,- (inkl. Ust.)

□ Für Wohnflächen bis 130m² EUR 390,- (inkl. Ust.)

□ Für Wohnflächen über 130m² wird ein Angebot vom befugten Elektrotechniker erstellt.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich ersuche um telefonische Terminvereinbarung unter der Nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oder per Mail an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine verbindliche Bestellung von der Landesinnung Wien der Elektro-, Gebäude-, Alarm- und Kommunikationstechniker an einen befugten Elektrotechniker in meiner Umgebung zur Durchführung weitergeleitet wird und ich die Kosten für den Elektro-Check direkt mit dem befugten Elektrotechniker begleichen werde. Ebenso werden allfällige Kosten, die durch meine Stornierung eines bereits erteilten Auftrags oder durch meine Abwesenheit zum Zeitpunkt des vereinbarten Termins entstehen, von mir übernommen.

Das Ergebnis des Elektro-Checks wird mir in Form des Bundeseinheitlichen Prüf-Befunds zusammen mit der Rechnung übermittelt. Ich bin mir dessen bewusst, dass die Prüfung aufgrund bestehender technischer oder sicherheitsrelevanter Mängel an meiner elektrischen Anlage auch zu einem negativen Ergebnis führen kann. Eine Mängelbehebung ist nicht inkludiert.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, mit den oben angeführten Punkten einverstanden zu sein.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Unterschrift