

Datenerfassung

Aufnahme/Aktualisierung der Kundendaten zur Krisenvorsorge

Hinweis: Zutreffendes bitte eintragen oder ankreuzen.

Firmendaten

Firma

Branche

Straße, Hausnummer

Marktlotation

PLZ, Ort

Messlokation

Wofür verwenden Sie Erdgas (Heizgas, Prozessgas, ...)?

Anwendung 1

Anwendung 2

Anwendung 2

Anwendungsfall

Können Sie im Fall einer möglichen Einschränkung auf einen anderen Energieträger umschalten?

Ja Nein

Wenn ja

- In welcher Höhe können Sie das Erdgas ersetzen?

_____ kW

- Auf welchen Energieträger können Sie wie lange umschalten?

Energieträger

Dauer

- Wie viel Vorlaufzeit benötigen Sie im Falle einer Einschränkung?

Hinweis: Vorlaufzeiten können nur nach den betrieblichen Möglichkeiten der GNN eingehalten werden.

Stunden Vorlaufzeit

- Ist bei Ihnen eine gestaffelte Leistungsreduzierung möglich?

Ja Nein

Bitte unbedingt auch Seite 2 beachten!

Bitte nennen Sie ein oder zwei Ansprechpartner*innen, die im Falle einer Einschränkung kontaktiert werden können, wenn möglich, mit einer durchgehenden Erreichbarkeit rund um die Uhr.

Kontaktperson 1

Vorname, Name

Bereich oder Abteilung

eMail

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

Fax

Jederzeit Erreichbarkeit (24 h/7 Tage pro Woche)?
 Ja Nein

Kontaktperson 2

Vorname, Name

Bereich oder Abteilung

eMail

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

Fax

Jederzeit Erreichbarkeit (24 h/7 Tage pro Woche)?
 Ja Nein

Wenn keine durchgehende Erreichbarkeit möglich ist, geben Sie uns bitte die Kontaktzeiten an.

Kontaktperson 1

Montag _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag _____ Uhr bis _____ Uhr
Samstag _____ Uhr bis _____ Uhr
Sonntag _____ Uhr bis _____ Uhr

Kontaktperson 2

Montag _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag _____ Uhr bis _____ Uhr
Samstag _____ Uhr bis _____ Uhr
Sonntag _____ Uhr bis _____ Uhr

Ihre Daten werden ausschließlich zum Abgleich der Kommunikationswege erhoben, genutzt und gespeichert. Alle Daten werden vertraulich behandelt.

Hinweis: Sollten sich nachträglich Änderungen bei den von Ihnen in diesem Formular gemachten Angaben ergeben, bitten wir um entsprechende Mitteilung, damit wir unsere Daten aktualisieren können.

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der obigen Angaben zum Zeitpunkt der Übermittlung.

Ort, Datum

Name(n)

Unterschrift(en)