

Anlage 1 zum „Vertrag über die Anwendung des Nominierungersatzverfahrens Online Flow Control“

Das Formblatt ist durch den Transportkunden auszufüllen!

Nachweis zur flexiblen Quelle:

Betreiber der flexiblen Quelle: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Technische Steuerung / Überwachung der flexiblen Quelle: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Nachweis über die Bestätigung zum OFC-Verfahren liegt vor: ja / nein
wird nachgereicht _____

Es wurden ausreichend feste Ausspeisekapazitäten an der flexiblen Quelle erworben: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Anschluss an Extranet-Gas (TASE.2) vorhanden ja / nein

Nachweis zum Einspeisenetzbetreiber:

Name des Einspeisenetzbetreibers: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Technische Steuerung/Überwachung der Einspeisung: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Es wurden ausreichend bedingt feste Einspeisekapazitäten erworben: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Einspeisevertrag abgeschlossen: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Stimmt der ENB dem OFC-Verfahren zu: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Wurden die Voraussetzungen nach § 2 des Vertrages eingehalten: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Kommunikationstest erfolgreich bestanden: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Nachweis zum Ausspeisenetzbetreiber:

Name des Ausspeisenetzbetreibers: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Technische Steuerung/Überwachung der Ausspeisung: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Es wurden ausreichend Ausspeisekapazitäten erworben: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Ausspeisevertrag abgeschlossen: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Stimmt der ANB dem OFC-Verfahren zu: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Wurden die Voraussetzungen nach § 2 des Vertrages eingehalten: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Deklaration des ANB an MGV erfolgreich: ja / nein

Wenn nein, dann Begründung: _____

Informationen des zu beliefernden Letztverbrauchers:

Letztverbraucher Name: _____

DVGW-Zählpunktbezeichnung: _____

Gebuchte Ausspeisekapazität am NAP des ANB: _____ kWh/h (fest/unterbrechbar)

Lieferbeginn: Datum/Uhrzeit _____ / Lieferende: Datum/Uhrzeit _____

Name des TK/BKV und ggf. Datendienstleister

Name des Transporkunden: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Name des Bilanzkreisverantwortlichen: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Name des Datendienstleisters: _____

Ort: _____ Straße: _____ Tel.: _____ Ansprechpartner in Person: _____

Ansprechpartner außerhalb der üblichen Geschäftszeiten:

Tel.: _____ Ansprechpartner in Person/Team: _____