FULLMAKT STHLMFLEX

Färgmarkerade fält (rosa/lila) fylls i av flexibilitetsleverantör.

|  |  |
| --- | --- |
| Fullmaktsgivare | Fullmaktstagare |
| Namn / Orgnr  | Namn / OrgnrVattenfall Eldistribution AB 556417-0800 Ellevio AB 556037-7326Expektra AB 556818-0292 |
| Adress | Adress |
| Postadress | Postadress |
| Telnr | Telnr |
| Epost | Epost |

**Ändamål:**

Fullmakten gäller för fortlöpande inhämtning och behandling av mätvärden/ timvärden, samt inhämtning och behandling av historiska mätvärden/timvärden, för nedan angivna anläggningar.

Syftet med inhämtade mätvärden/timvärden är för att genomföra och utvärdera forsknings- och utvecklingsprojektet (FoU) Sthlmflex samt att verifiera handel på flexibilitetsmarknaden.

|  |  |
| --- | --- |
| Anläggningsid | Övrig info |

**Giltighetstid:**

Från signeringsdatum nedan till och med 2023-03-31

**Härmed ger jag fullmakt för ovan angivna fullmaktstagare att för fullmaktsgivarens räkning inhämta och behandla mätvärden för ovan angivna anläggningar enligt ovan beskrivet ändamål.**

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

Underskrift Signeringsdatum

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

Namnförtydligande