

**AUSGLEICHSENERGIEANGEBOT**  
zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit

Vertragspartner: Bilanzgruppenkoordinator AGCS

**AUSGLEICHSENERGIEANBIETER**

Firmenname	
Firmenadresse	
Name der Bilanzgruppe	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-mail Adresse	

**AUSGLEICHSENERGIE UMSETZER**

Firmenname	
Firmenadresse	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-mail Adresse	

**ANGEBOT**

Lieferung/Bezug (Lieferung = Anbieter verkauft)	
AE-Erfüllungsort	
Lieferung/Bezug ab: (YYYY/MM/DD hh)	

Abrufdauer in h	
MWh je Stunde (in 100er, Max=500)	
Preis in Euro/MWh	

Datum:

Unterschrift Anbieter:

**bei ABRUF**

Ihr Ausgleichsenergieangebot wird von AGCS angenommen

VGM Unterschrift 1

VGM Unterschrift 2

**AGCS** FAX Nr:0043 1 319070177, Telnr: 0043 1 3190701 486

**AGGM** FAX Nr:0043 1 27560-28899, Telnr: 0043 1 27560 28840