Fax an: 05041 – 640909

Absender:

Vorname Name:_____

Straße:_____

Postleitzahl Ort:_____

Telefon / Fax_____

E-Mail_____

Fragebogen Solaranlagen:

Wert der Anlage: _____€

Vorsteuerabzug: ☐ ja ☐ nein

Art der Anlage: **Netzgekoppelte Photovoltaikanlage**

Standort der Anlage: ☐ Anschrift wie oben

Montageort: ☐ Wohnhaus ☐ Gewerbeobjekt ☐ Industrieobjekt ☐ Erdboden
☐ Dach ☐ Wand ☐ Anderer

In welcher Höhe befindet sich die Anlage ? m

Kran oder Gerüst erforderlich ? ☐ ja ☐ nein Überspannungsschutz vorhanden ? ☐ ja ☐ nein

Baujahr / Erstinbetriebnahme :

Hersteller der Anlage : Bausatz : ☐ ja ☐ nein

Montage der Anlage durch ☐ Fachbetrieb ☐ Eigenmontage

Leistung der Anlage DC kw/p AC Watt

Module / Kollektoren: Hersteller: Typ: Anzahl:

Wechselrichter: Hersteller: Typ: Anzahl:

Montage: Ausrichtung: Neigung: Grad

Unterkonstruktion: ☐ starr ☐ beweglich (z.B. nachgeführt, Tracker) ☐ Metall ☐ Holz

Diebstahl hemmende Maßnahmen ☐ verklebt ☐ verschweißt ☐ vernietet ☐ Abreißschrauben
☐ Einfriedung (Zaun/Mauer etc.) ☐ Alarmanlage ☐ Abreißmuttern

Selbstbeteiligung gewünscht: ☐ nein ☐ ja (250,- € pro Schaden)

Datum: Unterschrift: ----------