

INFORMATIONSFORMULAR

Bitte ausfüllen und mit der Probe zurückschicken

A Vorherige Probennummer:
B Keine vorherige Probennr. weil: <input type="checkbox"/> Neues System Bestandskunde <input type="checkbox"/> Neues System Neukunde

Bei mehreren Proben vermerken Sie bitte:
Das ist Probe Nr. _____ von _____ Proben.

Benötigte Durchlaufzeit für diese Analyse: Standard oder NOTFALL/DRINGEND

Wenn NOTFALL/DRINGEND vorliegt, nehmen Sie bitte VOR dem Probenversand mit Ihrem zuständigen Ansprechpartner Kontakt auf. Es können zusätzliche Kosten entstehen.

1. Analyse anfordernde Person:		2. Ergebnisse an (wenn von 1 abweichend):	
Name		Name	
Firma		Firma	
Adresse		Adresse	
PLZ / Stadt / Land		PLZ / Stadt / Land	
Tel.		Tel.	
E-Mail		E-Mail	

3. Sind Sie Betreiber der Anlage? Ja Nein
Falls nein, Name und Anschrift des Betreibers: _____

4. Hat sich Ihr Firmenname seit der letzten Analyse geändert? Ja Nein
Wenn Ja, vorheriger Firmenname: _____

5. Grund für die Analyse oder Angabe des Problems, falls vorhanden: Routine Problem
Problem: _____

6. Beschreibung des Systems und des Wärmeträgerfluids:

System	Name/Identifizierung	
	Baujahr	
	Markt/Anwendung	

Wärmeträgerfluid	Markenname	
	Datum der Befüllung	
	Volumen	m ³
	Nachfüllrate	Liter / Jahr

Heizsystem	Hersteller/Identifizierung	
	Baujahr	
	Heizleistung	kW

Systembetrieb	Dauerbetrieb <input type="checkbox"/> unterbrochener Betrieb (Batch) <input type="checkbox"/>
	Heizen <input type="checkbox"/> Kühlen <input type="checkbox"/>

Temperaturen	Maximale Temperatur (Auslass Erhitzer)	°C
	Minimale Temperatur (Einlass Erhitzer)	°C
	Minimale Temperatur (Kühlsysteme)	°C

Ist das Expansionsgefäß inertisiert? Ja Nein