

Datum:.....

Erstkontakt Formular:

Kunde:

Name:.....

Straße:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Gebäudeart: Ein.-Zweifamilien Haus Mehrfamilien Haus Reihenhaus

Sonstige:.....

Beheizte Wohnfläche:.....m²

Anzahl der Personen Erwachsene Kinder

Warmwasserversorgung:

Zentral
(über die Heizung)

Dezentral
(über Durchlauferhitzer oder
Speicher/Boiler ähnliches)

Speichergröße:.....Liter

Heizung:.....

Baujahr.....

Leistung:.....KW

Brennstoff: Gas

Öl

Pellet

Sonstiges:.....

Heizungs Typ:

Zentralheizung

Etagenheizung

Übergabestation (Fernwärme)

Sonstige:.....

Wurden schon Energiesparmaßnahmen getroffen:

Ja

Nein

Wenn Ja, welche:

.....
.....
.....
.....
.....

Besteht ein Wartungsvertrag:

ja

nein

Wenn Ja, wann war die Letzte Wartung/Reinigung ?.....

Letztes Werte (Kopie) Schornsteinfegerprotokoll:

Sonstige Bemerkung:

Heizgewohnheiten in der Wochenübersicht:

Bitte Markieren: z. B.

Von |-----| Bis

Von |-----| Bis

Von |-----| Bis

Von |-----| Bis

Uhrzeit:	00:00	04:00	08:00	12:00	14:00	18:00	22:00	00:00	Bedarf an:
Montag									Heizung Warmwasser
Dienstag									Heizung Warmwasser
Mittwoch									Heizung Warmwasser
Donnerstag									Heizung Warmwasser
Freitag									Heizung Warmwasser
Samstag									Heizung Warmwasser
Sonntag									Heizung Warmwasser

Sonstige Bemerkung: