

Checkliste zum Faxen. Fax: 09229-97195

Die Lieferung erfolgt in der Regel an Ihre Firmenadresse, nur so ist eine Eingangskontrolle der Ware gewährleistet.

Firma: _____

Adresse: _____

Stadt: _____ PLZ: _____

Tel: _____ Fax: _____

Mail: _____ Web: _____

Abweichende Lieferadresse: Ja Nein

Standort des Gerätes / Kundenkommission:

Adresse: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Tel: _____ Mail: _____

Angaben zum Becken:

Bitte wenn möglich angeben, wir benötigen die Daten zur Kontrolle Ihrer Maschinenauswahl!

Länge: _____ m Breite: _____ m Tiefe: _____ m

Oberfläche: _____ m² Volumen: _____ m³

Lage: Freibad Hallenbad

Beckenart: Freistehend Einbaubecken

Benutzung: Privat Gewerblich Andere _____

Beckenbeheizung: (Frei- und Hallenbad)

Wunschtemperatur: _____ °C Filterlaufzeit: _____ Std/Tag (mind. Empf. 10 Std/Tag)

Filtergröße: _____ Umwälzleistung: _____ m³/h

Nutzungsdauer: von _____ bis _____ (Jahreszeit/Monat)

Abdeckung Ja Nein

Schiebehalle Ja Nein

Überlaufrinne Ja Nein

Gegenstromanlage Ja Nein

Windaufkommen schwach durchschnittlich stark

Höhe _____ über _____ NN ca:

Andere Attraktionen (Schwallyduschen, Whirlpool, etc.) _____

Evtl.vorh. Zusatzheizung (Solar, Wärmetauscher, etc.) _____ kW

Von Ihnen ausgewählte Wärmepumpe (Typ): _____

Zubehör _____

Ihren Auftrag führen wir gemäß unseren AGB aus.

Unterschrift / Datum: _____