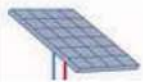


Nom de projet :	Installateur :
-----------------	----------------



DONNEES DU PROJET

TYPE DE PROJET

Résidence
 Embarqué
 Pompage
 Autre : _____

SI RESIDENCE, OCCUPATION MENSUELLE (Indiquez le nb de jours d'occupation par mois)

JANV	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEP	OCT	NOV	DEC

CARACTERISTIQUES DU LIEU D'IMPLANTATION (pour panneaux photovoltaïques)

CODE POSTAL _____ **VILLE** _____

TYPE DE POSE

Sur toiture
 Au sol

ORIENTATION (par rapport au sud) _____ ° (SUD 0°, EST -90°)

INCLINAISON (par rapport au sol) _____ ° (horizontale 0°, verticale +90°)

SURFACE DISPONIBLE POUR LA POSE DES MODULES (en m)

_____ m x _____ m
 Toiture particulière : joindre schéma côté



CONSOMMATION QUOTIDIENNE

Liste des appareils	Nombre	Puissance (W)	Nbre d'heures d'utilisation	Tension d'utilisation (V)	
				Alternative	Continue



NOMBRE DE JOURS D'AUTONOMIE DES BATTERIES _____



SYSTEME HYBRIDE EXISTANT OU PREVU

OUI
 NON

Si OUI, source d'énergie auxiliaire utilisée

(éolien / grpe électrogène / hydraulique / autre) :
