CHECKIISIC KIIIIIIaaiiiagi	Check	liste	Klimaan	lage
----------------------------	-------	-------	---------	------

	Kunde		
Name	T		
Straße	+		
PLZ/Ort	+		
Telefonnummer	+		
E-Mail	+		LAGERHAUS
Ansprechpartner	+		
/ пор. сс. рас.	.1		_
	äudepläne oder Skizzen be	eilegen):	
Fensterflächen (Ausrichtu	ing)		
Raumbezeichnung	Fläche (m²)	Ausrichtung	
Wohnzimmer			
Schlafzimmer			
Küche			
Kinderzimmer			
Kinderzimmer			EAMSUNG
Innengerät gewünscht:	Wandgerät Wand-/Deckentruhen Deckenkassette		
Außengerät	Singleanlage Multianlage		DATE AND THE PROPERTY OF THE P
Bauweise	Mauerwerk Ziegel Holzriegel	Sonnenschutz	außen innen
Tauwasser	Pumpe frei auslaufend	Stromversorgung	vorhanden nicht vorhanden
Länge der Kältemittelleit	ung vom Innengerät zum A	ußengerät in Metern	
Anmerkung:	1		