|  |  |
| --- | --- |
| Nom du projet :*(Prénom et nom)* | Installateur : |

DONNEES DU PROJET

* Type de projet : Choisissez un élément.

Descriptif :

* **Occupation mensuelle :**

(Indiquez le nb de jours d'occupation par mois)

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

* **Lieu d’implantation :**
	+ **Code postal : ville :**
	+ **Lien google Map (ou géoprtail) :**
* **Type de pose :**

* + Choisissez un élément.
	+ Orientation (par rapport au sud) : (SUD 0°, EST -90°)
	+ Inclinaison (par rapport au sol) : (horizontale 0°, verticale +90°)
* **Surface disponible en toiture :**
	+ mètres x mètres
	+ Toiture particulière : joindre schéma avec les différentes côtes.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du projet :*(Prénom et nom)* | Installateur : |

**CONSOMMATION QUOTIDIENNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTE DES APPAREILS** | **Nbre** | **Puissance (w)** | **Nombre d’heures d’utilisation** | **Tension d’utilisation (V)** |
| **Alternative** | **continue** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

NOMBRE DE JOURS D'AUTONOMIE DES BATTERIES SOUAITHE :

SYSTEME HYBRIDE EXISTANT OU PREVU :

* Choisissez un élément.

Si OUI, source d'énergie auxiliaire utilisée ( éolien / grpe électrogène / hydraulique / autre ) :