

KEŞİF RAPORU



Firma Adı :	
Adres :	
Yetkili Kişi :	
Telefon :	Tarih/...../.....
E-mail :	

Sistem Özellikleri

Dengesiz Yük	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Yük Paylaşımı	<input type="checkbox"/> Yapılacak <input type="checkbox"/> Yapılmayacak	Transfer Panosu	<input type="checkbox"/> Dahil <input type="checkbox"/> Hariç
--------------	--	---------------	---	-----------------	--

Bina Girişi Ölçümü (Yük Altında)

R	S	T

Jeneratör Kurulumu

Montaj	<input type="checkbox"/> Servis <input type="checkbox"/> Müşteri	Yük Kabloları Çekimi	<input type="checkbox"/> Servis <input type="checkbox"/> Müşteri	Yük Paylaştırma	<input type="checkbox"/> Servis <input type="checkbox"/> Müşteri
--------	---	----------------------	---	-----------------	---

Çalıştırılacak Makinaların Özellikleri

Tanım	kVA	kW	Not

Açıklamalar

--

Das Power

Müşteri