

**SYSTÈME DE PRODUCTION D'ÉLECTRICITÉ PHOTOVOLTAÏQUE AUTONOME**

Vous pouvez le compléter et le renvoyer à [info@suntechnology.com](mailto:info@suntechnology.com) ou par fax au 04.89.73.23.48  
notre bureau d'étude vous proposera le système le plus adapté à vos besoins.

Date de la demande :	Lieu installation :	<b>Coordonnées société</b> Société : ..... Contact : ..... Adresse : ..... Tél. : ..... E-mail : .....
Date prévue d'installation :	Code postal :	
<b>Disposition du champ photovoltaïque</b>	<input type="checkbox"/> Au sol	Orientation :
**Surface disponible sans ombrage →	<input type="checkbox"/> Sur toiture en surimposition Long. & larg. Toit (m) : ..... Hauteur bâtiment : ..... Type tuile ou crochet : .....	Inclinaison : ..... Type charpente : <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métallique
<b>Type d'application</b>	<input type="checkbox"/> Habitation	<input type="checkbox"/> Professionnel (relais de télécommunication ...)
<b>Présence de masque d'ombre sur les modules</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**Fréquence d'utilisation du système**

<input type="checkbox"/> Toute l'année	<input type="checkbox"/> Week-ends	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Vacances		
<input type="checkbox"/> Janvier	<input type="checkbox"/> Février	<input type="checkbox"/> Mars
<input type="checkbox"/> Avril	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Juin
<input type="checkbox"/> Juillet	<input type="checkbox"/> Août	<input type="checkbox"/> Septembre
<input type="checkbox"/> Octobre	<input type="checkbox"/> Novembre	<input type="checkbox"/> Décembre

**Tension d'utilisation (préciser 1 seule tension)**

<input type="checkbox"/> 12 V	<input type="checkbox"/> 24 V	<input type="checkbox"/> 230 V
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

**Détail des consommations :**

Points d'éclairage*	Puissance [Watt]	Durée d'utilisation journalière [heures]	Appareils consommateurs	Quantité	Puissance unitaire [Watt]	Durée d'utilisation journalière [heures]
Cuisine			Télévision			
Salon 1			Chaîne hi-fi			
Salon 2			Magnétoscope			
Chambre à coucher 1			Ordinateur			
Chambre à coucher 2			Aspirateur			
Chambre à coucher 3			Fer à repasser			
Salle d'eau			Electro-ménager			
Couloir			Outillage			
Cave			Pompe pression			
Extérieur			Autres			

\*Veuillez privilégier des ampoules basse consommation

Froid :	Consommation journalière [Wh]	Classe	Volume [litres]
Réfrigérateur		<input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Autre	
Congélateur		<input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Autre	
Combi réfrigérateur-congélateur		<input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Autre	

**Groupe électrogène :**

Groupe existant :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Puissance en kW :
-------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------