



FORMULARZ

doboru Zespołu Rozdzielaczy
Mieszkaniowych KAN-therm ZRM

Install your **future**

Pracownik KAN (skrót)*

Data:

Nr zgłoszenia

Imię i Nazwisko*

Nazwa firmy*

Adres firmy*

Telefon*

e-mail:

Nazwa inwestycji

Adres inwestycji*

Typ obsługiwanych instalacji*

Cyrkulacja rozdziału wody*

Rodzaj medium

Temperatura robocza [°C]*

Ciśnienie robocze [bar]*

Materiał instalacyjny*

Średnica rozdzielcza*

Ilość obwodów*

Rozmiar przyłącza*

Przyłącze od strony lokalu*

Ilość sztuk*

Dodatkowy opis elementów*

Miejsce dostawy*

Przybliżony termin dostawy*

* pola obowiązkowe do wypełnienia