

## ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

### Βασικές πληροφορίες

Όνομα ιδιοκτήτη :	Όνομαστική ισχύς συστήματος : WATT
Διεύθυνση τοποθεσίας εγκατάστασης :	Αριθμός αίτησης : AML- PV -IN (Συμπληρώνεται από τον φορέα)
Ημερομηνία εγκατάστασης :	

### Σχεδιαστής συστήματος

Εταιρία:	Υπεύθυνος επικοινωνίας:
Διεύθυνση αλληλογραφίας:	
Σταθερό τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Fax:	
E-mail:	

### Εγκαταστάτης συστήματος

Εταιρία:	Υπεύθυνος επικοινωνίας:
Διεύθυνση αλληλογραφίας:	
Σταθερό τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Fax:	
E-mail:	

### Στοιχεία επικοινωνίας

Υπεύθυνος επικοινωνίας:
Τηλέφωνο επικοινωνίας:
E-mail:

### Περιγραφή εγκατάστασης :

- Οικιακή εγκατάσταση σε στέγη
- Βιομηχανική εγκατάσταση σε στέγη
- Φωτοβολταϊκό πάρκο
- Άλλο
- Περιγραφή :

### Περιγραφή ελέγχων :

- Έλεγχος και πιστοποίηση μελέτης Φ/Β εγκατάστασης
- Αρχικός έλεγχος και πιστοποίηση Φ/Β εγκατάστασης
- Περιοδικός έλεγχος Φ/Β εγκατάστασης
- Έκτακτος έλεγχος Φ/Β εγκατάστασης
- Θερμογράφιση Φ/Β εγκατάστασης
- Έλεγχος δομικής ακεραιότητας βάσεων στήριξης

Ημερομηνία	Υπογραφή Αιτούντος	Αποδοχή αίτησης από φορέα ελέγχων
------------	--------------------	-----------------------------------

### ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

#### Εργαστήριο Τεχνικής Μηχανικής & Ταλαντώσεων

Πανεπιστημιούπολη Ρίου Πατρών, 265 00 ΠΑΤΡΑ Τηλ.:2610 969 443 Τηλεμοιρατοπία: 2610 969 417 Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: jk@mech.upatras.gr

	Έκδοση	Έγκριση	Αναθεώρηση
No/Ημ/νία:	1 <sup>ο</sup> /01-01-2011	1/1/2011	0 <sup>η</sup>
Από	IK	BK	
Υπογραφή	IK	BK	