



***Richiedo un check-up
gratuito e senza impegno
dell' impianto fotovoltaico***

I miei dati :

SIG. _____

CLIENTE / AZIENDA : _____

INDIRIZZO : _____

COMUNE _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

MAIL _____

I dati dell'impianto :

POTENZA IMPIANTO kWp _____ TIPO (a terra / a tetto) _____

ANNO DI ENTRATA IN ESERCIZIO (allaccio Enel o GRL) _____

NUMERO INVERTER COMPLESSIVI : _____

MARCA _____ MODELLO _____

MARCA _____ MODELLO _____

MARCA _____ MODELLO _____

MARCA DEI MODULI FV _____ POT. UNIT. _____

Data :

.....
Timbro e firma

(Vi preghiamo di inoltrare a "info@oamgs.com" oppure tramite fax n° 071 2862101)