

EMPRESA	Nombre: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
	Dirección: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>

RESPONSABLE	Nombre: <input type="text"/>	Cargo: <input type="text"/>
	E-mail: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
	Horario de contacto: <input type="text"/>	

ACTIVIDAD	Centros médicos: <input type="checkbox"/>	Locales Comerciales: <input type="checkbox"/>
	Viviendas particulares: <input type="checkbox"/>	Cdad. Vecinos: <input type="checkbox"/>
	Otros (especificar): <input type="text"/>	

EQUIPAMIENTO	Superf. Total (aprox): <input type="text"/> m ²
	Nombre Instalador: <input type="text"/>
	E-mail/Telf instalador: <input type="text"/>

CLIMATIZACIÓN	Sistema de climatización por conductos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nº de sistemas: <input type="text"/>
	Marca/modelo máquina de clima*:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Caudal impulsión en m ³ /h*:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Sistema de climatización mediante conductos:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº Udes. <input type="text"/>
	Sistema de ventilación mediante conductos:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº Udes. <input type="text"/>
	Marca y modelo ventilador:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Caudal impulsión en m ³ /h*:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Comentarios y observaciones adicionales:
<input type="text"/>

* En el caso de no saber el caudal de impulsión envíenos una foto de la placa del equipo.

* Si tiene más unidades de climatización anoten los datos en la casilla de comentarios