

|                          |
|--------------------------|
| Datum                    |
| Name der Firma           |
| Homepage der Firma       |
| Name des Anfragenden     |
| Funktion des Anfragenden |
| Tel. No                  |
| email Adresse            |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Ort der Installation | <input type="checkbox"/> Deutschland          |
|                      | <input type="checkbox"/> Ausland (wo?): _____ |

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Quelle der Abluft | _____ |
|-------------------|-------|

|  |  |
|--|--|
| Inhaltsstoffe / generell<br>(Detailangaben s. S.2) | <input type="checkbox"/> VOC                     |
|  | <input type="checkbox"/> Säuren                  |
|  | <input type="checkbox"/> Basen                   |
|  | <input type="checkbox"/> andere (welche?)        |
| Inertvolumenstrom                                  | _____ Nm <sup>3</sup> /h                         |
|  | <input type="checkbox"/> Luft                    |
|  | <input type="checkbox"/> andere (welche?): _____ |
|  | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden         |
| Temperatur   | _____ °C   |
| Druck  | _____ bar abs                                    |
| Feuchte  | _____ g/m <sup>3</sup>                           |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Art der Installation          | <input type="checkbox"/> Ergänzungs- bzw. Neuinstallation |
|                               | <input type="checkbox"/> Ersatzinstallation               |
| Zweck der Abluftreinigung     | <input type="checkbox"/> Grenzwerteinhaltung              |
|                               | <input type="checkbox"/> Geruchsbeseitigung               |
|                               | <input type="checkbox"/> Redundanzanlage                  |
|                               | <input type="checkbox"/> Rückgewinnung                    |
| Bitte Grenzwertliste beifügen |   |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Benötigte Leistungen | <input type="checkbox"/> Verfahrensstudie                   |
|                      | <input type="checkbox"/> Basic Engineering                  |
|                      | <input type="checkbox"/> Detail Engineering / Ausschreibung |
|                      | <input type="checkbox"/> Anlagenerichtung                   |
|                      | <input type="checkbox"/> Inbetriebnahmeunterstützung        |
|                      | <input type="checkbox"/> Fehlersuche und -lokalisierung     |

|  |            |
|--|------------|
| Unverbindliche Angaben zum Projektrahmen |            |
| Geplanter Start Planung                  |            |
| Geplanter Start Installation             |            |
| Geplante Inbetriebnahme                  |            |
| Geplantes Ende                           |            |
| Geplantes Budget                         | Eur: _____ |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| Weitere Bemerkungen: | _____ |
|----------------------|-------|

Bitte ausfüllen und per Fax senden an: 0321 27 38 72 57  
 oder scannen und als PDF an [internet@averem.com](mailto:internet@averem.com)

| Inhaltsstoffe / Liste | Name  | CAS No | kg/h              | kg/h              |
|-----------------------|---|--------|-------------------|-------------------|
|                       | 1 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | 2 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | 3 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | 4 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | 5 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | 6 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | 7 _____                                       |        | Tagesmittel _____ | Tagesspitze _____ |
|                       | (ggf. erweitern)                              |        |                   |                   |
|                       | <input type="checkbox"/> Analysen Datum _____ |        |                   |                   |
|                       | <input type="checkbox"/> Berechnung           |        |                   |                   |