

OBJEKTMELEKARTE			Nr.: _____
Autorisierter Verarbeiter: _____ _____ _____			
Eingesetztes Produkt (bitte ankreuzen):			
<input type="radio"/> Steinwollegranulat ECOFIBRE KD <input type="radio"/> Steinwollegranulat PAROC BLT 7 <input type="radio"/> Steinwollegranulat ISG	<input type="radio"/> Steinwolleflocken ECOFIBRE GD 5 <input type="radio"/> Steinwolleflocken ECOFIBRE GD 9 <input type="radio"/> Steinwolleflocken PAROC BLT 5 <input type="radio"/> Steinwolleflocken PAROC BLT 9		
Objektanschrift:		Auftraggeber:	
Straße: _____ PLZ, Ort: _____ _____		Name/Firma: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____ Web: _____	
Planer:		Gebäudedaten (bitte ankreuzen):	
Name/Firma: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____ Web: _____		<input type="radio"/> Ein-/ Zweifamilienhaus <input type="radio"/> Mehrfamilienhaus <input type="radio"/> Garagen <input type="radio"/> Industriegebäude <input type="radio"/> _____ _____	
Bauteile			
Einblasdämmung (bitte ankreuzen):			
Geschlossen		Offen	
<input type="radio"/> Kerndämmung <input type="radio"/> Dachschräge <input type="radio"/> Holzbalken <input type="radio"/> _____ _____	<input type="radio"/> Holzbalkendecke <input type="radio"/> Abgeh. Decke <input type="radio"/> Kriechboden / Drempelgeschoss <input type="radio"/> _____ _____		
Dämmschichtdicke (mm)	Gedämmte Fläche (m ²)	Verbrauch (kg)	Erreichte Rohdichte (kg/m ³)
_____	_____	_____	_____
Ausführungszeitraum: von _____ bis _____.			
Datum: _____		Firmenstempel:	
Unterschrift Fachfirma: _____			

**NACH AUSFÜHRUNG BITTE AUSGEFÜLLT ZURÜCKFAXEN AN:
FAX: 0421 / 69 54 0 36**