

**Objektanschrift**

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

**Eigentümer und Rechnungsanschrift**

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon – Fax – Mail

Leistungsempfänger

**Gebäude**

<input type="checkbox"/> Wohngebäudeteil im gemischt genutzten Objekt					Baujahr Gebäude	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wohngebäude	<i>Freistehend</i>	<i>Einseitig angebaut</i>	<i>Zweiseitig angebaut</i>	<i>Keller beheizt</i>	Modernisierung	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl Wohneinheiten	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beheizte Gesamt- wohnfläche in m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus						

**Gewerbe** welche?

**Regenerative Energien**

Welche?

Wofür?

**Warmwasserbereitung**

über Stromdurchlauferhitzer

über Heizung

**Lüftungsanlage**

mit Wärmerückgewinnung

ohne Wärmerückgewinnung

**Klimaanlage**

**Leerstand** in m<sup>2</sup> / in welchem Zeitraum

**Heizung**

Baujahr der Heizung  (nicht bei Fernwärme)

Zentralheizung  Etagenheizung mit Warmwasser

Etagenheizung  Kaminofen oder Kachelofen

Brennwertechnik  Solaranlage

**Brennstoff**

Heizöl EL  Strom  Fernwärme

Erdgas  Kohle **Fernwärme Betreiber**

Flüssiggas  sonstiges

**Die letzten drei Verbrauchsjahre**

	von	Abrechnungsperioden	bis	gesamter Energie Verbrauch	Einheit	enthaltener Verbrauch für Warmwasser	Einheit
2014	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2017	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Bemerkungen** \_\_\_\_\_

Ort und Datum

X

Ich versichere das vorstehend gemachte Angaben zutreffen