

**Entreprise astreinte aux contrôles (EAC)****Demande de raccordement pour une installation autoproductrice (IAP) pour mise en parallèle avec le réseau de distribution****1. Généralités**Marquer ce qui convient d'une 

Nom et adresse du client (Responsable de l'installation)		n°-tél.
		n°-Fax
Lieu de l'installation év. n° de la parcelle	Affectation de l'immeuble	n°-tél.
	<input type="checkbox"/> villa <input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> artisanal <input type="checkbox"/> industriel	n°-Fax
Nom et adresse de l'installateur en charge		Responsable
		Mise en service prévu le:
		n°-tél.
		n°-Fax

**2. Type d'installation/Energie primaire**

<input type="checkbox"/> Installation nouvelle	<input type="checkbox"/> Prod. seul d'électricité	<input type="checkbox"/> Hydraulique	<input type="checkbox"/> Soleil	<input type="checkbox"/> Diesel
<input type="checkbox"/> Reconstr. d'inst. exist.	<input type="checkbox"/> Inst. chaleur-force	<input type="checkbox"/> Gaz naturel	<input type="checkbox"/> Biogaz	<input type="checkbox"/> Ordures
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

**3. Caractéristiques de service**

<input type="checkbox"/> Installation raccordée en permanence au réseau	<input type="checkbox"/> Reflux au réseau	Inst. chaleur-force
<input type="checkbox"/> Groupe électrogène avec mise en parallèle non permanente	<input type="checkbox"/> Reflux au réseau mesuré	<input type="checkbox"/> rég. chaleur <input type="checkbox"/> rég. courant
Puissance max. du reflux au réseau _____ kW	Reflux d'énergie au réseau prévu	
Puissance max. en cas de panne d'IAP _____ kW	semestre d'hiver (oct. à mars) _____ kWh	
Heures de travail prévues par année _____ h/a	semestre d'été (avril à sept.) _____ kWh	

**4. Caractéristiques techniques/Valeurs nominales**

Puissance installée totale	électrique _____ kW	thermique _____ kW
<input type="checkbox"/> Convertisseur	<input type="checkbox"/> Générateur synchrone	<input type="checkbox"/> Générateur asynchrone nombre _____
Surface du panel _____ m <sup>2</sup>	Produit/Type _____	Puiss. nominale _____ kW
Tension _____ x _____ V	Puiss. apparente _____ kVA	cos φ _____
Puiss. courts-circuits _____ kVA	Compensation de puiss. réactive _____ kVar	f d'accord série _____ Hz

**5. Annexes**

<input type="checkbox"/> Concept de protection	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Copie du projet accepté par l'IF	<input type="checkbox"/> _____

**6. Signature de l'installateur en charge**

Lieu	Date	Signature

**7. Décision**

<input type="checkbox"/> Autorisé	<input type="checkbox"/> Autorisé avec réserves	Date	Signature
Remarques _____			
_____			

**8. Contrôles d'acceptation**

	Date	Visa
Contrôle d'inst. selon l'OIBT		
Contrôle du concept de protection		
Permis de service		
Notification statistique		