

Abnahmeprotokoll Einrichtung nach § 9 EEG (Einspeisemanagement)



Anlagenbetreiber

Name _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Anlage

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Anlagentyp _____

Anlagenleistung _____

Anlagenerrichter

Name/ Firma _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Technische Einrichtung zur ferngesteuerten Reduzierung der Einspeiseleistung vorhanden

+ Abrufung der Ist-Einspeisung durch den Netzbetreiber möglich

Anmerkungen zur Einrichtung

Funktionsprüfung

Regelungsstufen: Stufe 1 - 100 %:
(Reduzierung um 0%)

Funktion geprüft

Relais 2 (60 %):
(Reduzierung um 40%)

Funktion geprüft

Relais 3 (30 %):
(Reduzierung um 70%)

Funktion geprüft

Relais 4 (0 %):
(Reduzierung um 100%)

Funktion geprüft

Anmerkungen zur Funktion

Ihre Mailadresse für Informationen bei Abschaltanforderungen

_____ @ _____

Datum _____

Name in Druckschrift

Unterschrift Anlagenbetreiber _____

Unterschrift Anlagenerrichter _____

Unterschrift Netzbetreiber _____