

**COORDONNÉES CLIENT**

Nom : ..... Tel fixe : .....  
 Prénom : ..... Tel mob : .....  
 Email : .....

**ADRESSE CHANTIER**

.....  
 .....  
 .....

**CARACTÉRISTIQUES**

<b>Habitation *</b>	<input type="checkbox"/> + de 2 ans	<input type="checkbox"/> - de 2 ans		
<b>Type d'isolation *</b>	<input type="checkbox"/> Combles perdus	<input type="checkbox"/> Rampants de toiture		
<b>Occupant *</b>	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Occupant à titre gratuit	
<b>Type de maison *</b>	<input type="checkbox"/> Plain-pied	<input type="checkbox"/> 1 étage	<input type="checkbox"/> 2 étages ou +	<input type="checkbox"/> Immeuble
<b>Surface à isoler *</b>	..... m2	<input type="checkbox"/> Habitation	<input type="checkbox"/> Garage	Autre .....

**ETAT DES LIEUX**

<b>Type de plafond</b>	<input type="checkbox"/> Placo	<input type="checkbox"/> Béton	<input type="checkbox"/> Bois	Autre .....
<b>Etat du plafond</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Trappe à créer
<b>Accès combles</b>	<input type="checkbox"/> Trappe	<input type="checkbox"/> Toiture		Nombre de détuilage : .....
	Type : .....	Type : .....		
<b>Etat de la toiture</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Mauvais	Type de tuiles : .....
<b>Enlèvement et Evacuation de l'ancien isolant *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À réaliser par le client	Type de l'ancien isolant : .....
<b>Entourage de la trappe *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À réaliser par le client	Type : .....
<b>Isolation de la trappe *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À réaliser par le client	Type : .....
<b>Cheminée(s) *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nombre : .....	Type : .....
<b>Entourage cheminée(s) *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nombre : .....	Type : .....
<b>Ecart au feu à prévoir*</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
<b>Spots à protéger *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À réaliser par le client	Nombre : .....
<b>VMC</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À déplacer	
<b>Récupérateur de chaleur</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À déplacer	
<b>Accès au véhicule PL *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Distance : ..... ml	Mètres de tuyaux : .....
<b>Combles encombrés *</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Désencombrement à réaliser par le client	
<b>Plancher bois dans les combles</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À réaliser par le client	
<b>Platelage à réaliser</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À réaliser par le client	Longueur : ..... ml
<b>Type d'isolation envisagé*</b>	<input type="checkbox"/> Soufflage mécanique	<input type="checkbox"/> Panneaux ou Rouleaux		<input type="checkbox"/> Epandage manuel

\* Mentions obligatoires



En tant que professionnel certifié RGE pour l'isolation de combles ou de toiture, et suite à la visite technique réalisée ce jour, j'atteste que la mise en place de l'isolation de combles ou de toiture qui sera proposée sur le devis sera en adéquation avec ce bâtiment.

**Observations :**

Nom du client :

Raison Sociale du professionnel :

Date :

Date :

Signature :

Cachet et Signature :