

COORDONNÉES CLIENT

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

ADRESSE CHANTIER

.....

CARACTÉRISTIQUES

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

ETAT DES LIEUX

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

Date :

Nom du client :

Signature :

Raison Sociale du professionnel :

Cachet et Signature :