

Fiche de renseignements **VISITE TECHNIQUE** n°** du __ / __ / ____ **

** Mentions à reporter sur le devis et la facture.

COORDONNÉES CLIENT

 Raison Sociale :
 N° SIREN :
 Nom : Tel fixe :
 Prénom : Tel mob :
 Email :

ADRESSE CHANTIER

PARCELLE CADASTRALE

.....

CARACTÉRISTIQUES

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|
| Bâtiment* | <input type="checkbox"/> + de 2 ans | <input type="checkbox"/> - de 2 ans | | | |
| Type d'habitation* | <input type="checkbox"/> Plain-pied | <input type="checkbox"/> 1 étage | <input type="checkbox"/> 2 étages ou + | <input type="checkbox"/> Immeuble | |
| Surface à isoler* | m2 | | | | |
| Zone(s) d'isolation* | <input type="checkbox"/> Garage | <input type="checkbox"/> Vide sanitaire | <input type="checkbox"/> Caves | <input type="checkbox"/> Caves voutées | <input type="checkbox"/> Extérieur |
| Hauteur disponible pour la pose de l'isolant* | mm | | | | |

ETAT DES LIEUX

| | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Présence d'un plancher bois* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Si Oui, Diagnostic de l'état général disponible : | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | |
| Situation sous plancher (1/5)* | <input type="checkbox"/> Terre-plein | <input type="checkbox"/> Garage | <input type="checkbox"/> Caves | <input type="checkbox"/> Vide sanitaire | <input type="checkbox"/> Caves voutées | <input type="checkbox"/> Extérieur | | |
| Situation sous plancher (2/5)* | <u>Accessibilité :</u> | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| Situation sous plancher (3/5)* | <u>Espace ventilé :</u> | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> À réaliser par le client | <input type="checkbox"/> À réaliser par le professionnel | | | |
| Situation sous plancher (4/5)* | <u>Modifications du réseau existant à prévoir :</u> | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Type : | <input type="checkbox"/> Cours anglaises | <input type="checkbox"/> Rabaissement des grilles de ventilation | <input type="checkbox"/> Autre | |
| Situation sous plancher (5/5)* | <u>Problèmes d'humidité identifiés :</u> | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <u>Pose d'un pare-vapeur à prévoir :</u> | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | | |
| Présence de réseaux* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Type : | | <input type="checkbox"/> Eau | <input type="checkbox"/> Electricité | <input type="checkbox"/> Gaz | <input type="checkbox"/> Autre |
| Présence de gaines ou conduites* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Nombre : | | Type : | | | |
| Présence de vannes* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Nombre : | | Type : | | | |
| Présence de boîtes de dérivation électriques* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Nombre : | | Type : | | | |
| Type d'isolation envisagé* | <input type="checkbox"/> Flocage / Projection | | <input type="checkbox"/> Soufflage | <input type="checkbox"/> Panneaux rigides | <input type="checkbox"/> Panneaux semi-rigides ou rouleaux | | | |

* Mentions obligatoires



En tant que professionnel certifié RGE pour l'isolation d'un plancher, et suite à la visite technique réalisée ce jour, j'atteste que la mise en place d'un doublage isolant sur/sous un plancher bas de ce bâtiment proposée sur le devis sera en adéquation avec ce bâtiment.

Observations :

Nom du client :

 Raison Sociale de l'entreprise réalisant les travaux
 (du sous-traitant le cas échéant) :

Nom & prénom du signataire :

Cachet et Signature :

Cachet et Signature :