



QUESTIONNAIRE TECHNIQUE VENTILATION CUISINE

Date : _____ Commercial : _____ Nombre de page(s) : _____ Plan(s) joint _____

DISTRIBUTEUR

Société : _____
 Adresse : _____
 Contact : _____
 Tél : _____ Fax : _____
 E-mail : _____

INSTALLATEUR

Société : _____
 Adresse : _____
 Contact : _____
 Tél : _____ Fax : _____
 E-mail : _____

CHANTIER

Référence : _____ Hauteur local : _____

<p>Tension</p> <input type="checkbox"/> Monophasé <input type="checkbox"/> Triphasé	<p>Commande</p> <input type="checkbox"/> Marche/Arrêt <input type="checkbox"/> Variation <input type="checkbox"/> Cde 2 vitesses <input type="checkbox"/> Vanne Gaz	<p>Rejet</p> <input type="checkbox"/> Toiture <input type="checkbox"/> Mural	<p>Conduit</p> <input type="checkbox"/> A créer - Longueur (m) : _____ <input type="checkbox"/> Existant - Section : _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PIANO

Dimensions
 Long (mm) : _____ Larg (mm) : _____ Haut (mm) : _____

Composition

Nature	Nombre	Puissance (W)

Puissance totale
 < à 20 kW > à 20 kW

HOTTE

<p>Type</p> <input type="checkbox"/> Traditionnelle (H = 550 mm) <input type="checkbox"/> Extra-plate (H = 400 mm) <input type="checkbox"/> Motorisée (P < 20 kW) <input type="checkbox"/> A compensation <input type="checkbox"/> Four <input type="checkbox"/> Laverie <input type="checkbox"/> Induction	<p>Accessoires</p> <input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Acc. montés <input type="checkbox"/> Acc. non montés <input type="checkbox"/> Piquage/Registre <input type="checkbox"/> Luminaire <input type="checkbox"/> Collecteur <input type="checkbox"/> Bandeaux <input type="checkbox"/> Autres
<p>Visière</p> <input type="checkbox"/> Oui - Profondeur (mm) : _____	<p>Introduction d'air</p> <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Compensation
<p>Position</p> <input type="checkbox"/> Murale <input type="checkbox"/> 2 côtés libres <input type="checkbox"/> 1 côté libre <input type="checkbox"/> Entre 2 murs <input type="checkbox"/> Centrale	<p>Extraction d'air</p> <input type="checkbox"/> Tourelle <input type="checkbox"/> Caisson

OBSERVATIONS