



QUESTIONNAIRE TECHNIQUE VMC INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

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 : _____ Repère bâtiment : _____

Tension <input type="checkbox"/> Monophasé <input type="checkbox"/> Triphasé	Installation Caisson <input type="checkbox"/> En combles <input type="checkbox"/> En terrasse / toiture <input type="checkbox"/> En sous sol	Colonnes <input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> A créer	Hauteur entre les niveaux <input type="checkbox"/> 2500 mm <input type="checkbox"/> 3000 mm <input type="checkbox"/> Plus : _____ mm
---	--	---	--

VMC Individuelle Collective*

<input type="checkbox"/> Autoréglable	Entrée d'air <input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> A prévoir <i>* Plan à joindre impérativement</i>
<input type="checkbox"/> Double flux individuel	
<input type="checkbox"/> Gaz	
<input type="checkbox"/> Hygroréglable "A"	
<input type="checkbox"/> Hygroréglable "B"	

APPARTEMENTS

	Total	T1	T2	T3	T4	T5	T6	Récapitulatif
N + 5							 Total appart.
N + 4							 Total T1
N + 3							 Total T2
N + 2							 Total T3
N + 1							 Total T4
RDC							 Total T5
Total							 Total T6

Véloduct Spiraclim Collecteurs Piquages

OBSERVATIONS

SERVICE CONSEILS-ETUDES