

Etude de conformité

Norme NF C15 100

Nom de l'agent

Date de la visite

N° de référence

Nom

Adresse

Mail

Tél

Prénom

☐

Pavillon

☐

Appartement

☐

Propriétaire

☐

Locataire

Etage

Code accès

Caractéristiques habitation

Année de construction

Date d'arrivée dans le logement

Nombre de niveaux

Nombre de pièces

Mitoyenneté

Superficie

Information électrique

Tableau électrique

Fusible ☐ oui ☐ non

Cartouche ☐ oui ☐ non

Plomb ☐ oui ☐ non

Porcelaine ☐ oui ☐ non

Mise à la terre

Salle d'eau ☐ oui ☐ non

Salon ☐ oui ☐ non

Chambre ☐ oui ☐ non

Inter / prise ☐ oui ☐ non

Ventilation ☐ oui ☐ non

Radiateur ☐ oui ☐ non

Année

Technicien conseil

Date du rendez vous

N° de référence

Mon interlocuteur

Numéro à joindre