

FICHE D'AUTO-CONTROLE

VERIFICATION PAR ESSAI FUMIGENE DES SYSTEMES DE CONDUITS COLLECTIFS CONCENTRIQUES FONCTIONNANT SOUS PRESSION

IDENTIFICATION DU MAITRE D'OUVRAGE

Nom du maitre d'ouvrage : _____

Adresse : _____

IDENTIFICATION DE L'INSTALLATEUR DU CONDUIT

Nom de la société : _____

Adresse : _____

IDENTIFICATION DU CONDUIT

Localisation du conduit (adresse, bâtiment, escalier, plan,...) : _____

CARACTÉRISQUES DU CONDUIT

Nombre de niveaux : _____

Date de pose : _____

Fabricant du conduit : _____

Nom commercial du conduit : _____

Diamètres (Fumées/air comburant) : _____

VALIDATION DE LA VERIFICATION DU CONDUIT COLLECTIF

oui

non

Date, signature et cachet de la société d'installation :
