

# 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 :

\_\_\_\_\_