RAPPORT DE MISE EN SERVICE

Rue Neuve 5 CP 96 1020 Renens
Tél. 021 631 51 20 / Fax 021 634 77 47

ADRESSE

Adresse de l'immeuble : .....

Localité : .....

Nom du locataire (nouv. client) : ..... Etage : .....

Propriétaire ou gérance : .....

Adresse : ..... Localité : .....

INSTALLATION

☐ Nouvelle

☐ Rénovation

☐ Extension

Concessionnaire : .....

Responsable : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Localité : .....

Timbre de l'entreprise :

Personne de contact : .....

Date : ..... Signature : .....

Conformité (selon prescription, demande d'installation et schéma)

	oui	non	Remarques
Schéma d'installation	☐	☐	.....
Type de prise	☐	☐	.....
Connecteurs sertis	☐	☐	.....
Mise à terre	☐	☐	.....
Niveaux mesurés	☐	☐	.....
.....	☐	☐	.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date du rendez-vous de M/S : ..... Resp. installation : .....

Conformité de l'installation ☐ oui ☐ non le : .....

A facturer pour non conformité ☐ oui ☐ non Montant : ..... CHF (TVA 7.6% inclus)

Propriétaire/installateur : ..... Téléréseau : .....