


RAPPORT DE MISE EN SERVICE

	ADRESSE Adresse de l'immeuble : Lieu dit : No de parcelle : Localité :
Nom du locataire (nouv. client) : Etage : Propriétaire ou gérance : Adresse : Localité :	INSTALLATION <input type="checkbox"/> Nouvelle <input type="checkbox"/> Rénovation <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type de prise	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Connecteurs sertis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mise à terre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Niveaux mesurés	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Date du rendez-vous de M/S : Resp. installation :	
Remarques :	
Conformité de l'installation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non le :	
A facturer pour non conformité <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Montant : CHF (TVA 7.6% inclus)	
Propriétaire/installateur : Télé-réseau :	