

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

En complément de la demande d'intervention et pour y répondre plus rapidement et efficacement, merci de remplir avec précision ce formulaire et de le retourner à savfixe@pvg.eu.
Votre demande ne pourra être traitée sans ces renseignements.

1- LOGEMENT : Caractéristiques

- Vous êtes au dessus de 1200 mètres : Oui : Non
- Pièce où est situé l'appareil : Maison : Etage
Plein Pied
- Appartement :
- Autre (préciser) :

2- EMLACEMENT : Caractéristiques

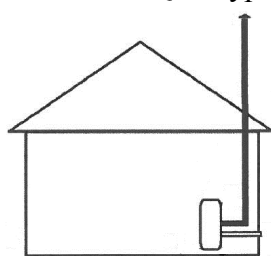
- Superficie habitation :
- Superficie pièce où se situe l'appareil :

3- APPAREIL : Caractéristiques

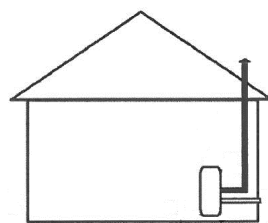
- Modèle :
- Magasin :
- N° de Série :
- Date d'achat :

4- INSTALLATION : Caractéristiques

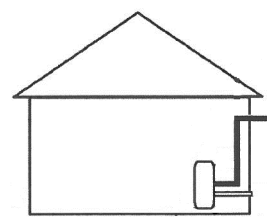
- Coordonnée de l'installateur :
- Quel type de montage avez-vous effectué :



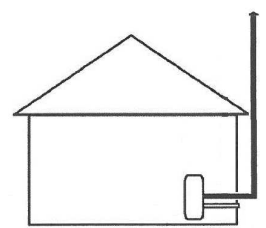
Montage A



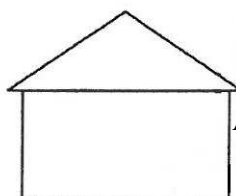
Montage B



Montage C



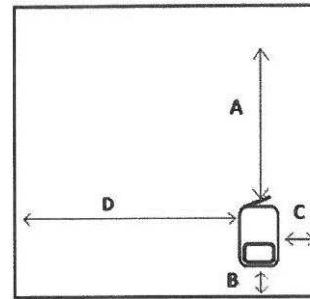
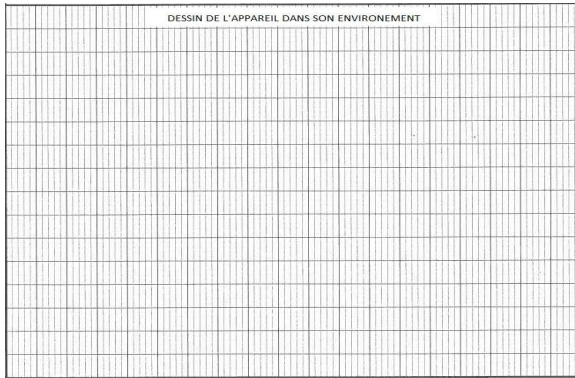
Montage D



Autres (précisez)

- Diamètre du conduit (Ø) :
- Détail de la fumisterie :
Simple Paroi : Double Paroi : Conduit Isolé :

- Schéma de l'emplacement de votre appareil ET veuillez indiquer la distance avec les murs:



A	=	m
B	=	m
C	=	m
D	=	m

5- UTILISATION : Caractéristiques

- Créneaux Horaire :
- Nombre d'heures total :
- Marque de granulé :
- Conformité du granulé :
 DIN+ : NF : EN + :
- Consommation de granulé / jour :

6- Avez-vous procédé à des modifications / interventions sur l'appareil, même mineurs :

Oui : (préciser lesquelles) :

Non

7- Avez-vous procédé à des modifications / ajustement de réglage électronique de l'appareil, même minimes.

Oui : (préciser lesquelles) :

Non

8- Décrivez aussi précisément que possible la panne rencontré : Symptômes, caractéristiques, fréquence

9- AUTRE RENSEIGNEMENT (photo)

EFFECTUE-LE :

NOM (lisibles) :

N° Téléphone :

SIGNATURE DU CLIENT :

**ATTENTION : VOTRE DEMANDE D'INTERVENTION NE SERA TRAITE
QU'A RECEPTION DE CE DOCUMENT DUMENT RENSEIGNE PAR VOS
SOINS.**