

**FICHE RENSEIGNEMENTS CLIENT VMC**

RAISON SOCIALE :

SIRET:

SECTEUR D'ACTIVITÉ:  ENSEIGNEMENT  
 SANTE

BUREAUX  
 HÔTELIERIE - RESTAURATION

ADRESSE:

---



---



---



---

**ÉTABLISSEMENT À ÉQUIPER**

ADRESSE:

---

SURFACE TOTALE VENTILÉE en M<sup>2</sup>:

---

NOMBRE DE VMC SUR LE SITE :

---

FICHE SIGNALÉTIQUE DE (S) APPAREILS ( si possible) :

---

EMPLACEMENT DES VMC SUR SITE:

- TERRASSE  
 COMBLES

**DONNEUR D'ORDRE – SIGNATAIRE**

NOM:	PRÉNOM:
FONCTION:	TÉL:
EMAIL:	

**COORDONNÉES DU RESPONSABLE TECHNIQUE**

NOM:	PRÉNOM:
EMAIL:	
TÉL FIX:	PORTABLE:
EMAIL	