

**FICHE RENSEIGNEMENTS CLIENT VMC**

RAISON SOCIALE :

SIRET:

SECTEUR D'ACTIVITÉ: ☐ ENSEIGNEMENT  
☐ SANTE

☐ BUREAUX  
☐ HÔTELLERIE - RESTAURATION

ADRESSE:

**ÉTABLISSEMENT À ÉQUIPER**

ADRESSE:

SURFACE TOTALE VENTILÉE en M2:

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