

Agence: DO n°: Client: N° de déclaration APSAD: N° Rap. Maint.:

Adresse du site

La visite de maintenance comprend :

SSI : EA type 1/2A IEAG
 EA type 2B/3/4 Blocs de Secours
 Type habitation Extincteurs

PRESENCE DETECTEUR IONIQUE SUR SITE Oui

Etat du système à l'arrivée du technicien

Rien à signaler Etat d'alarme
 Etat de dérangement Matériel détérioré
 Etat de hors service Autres

SYSTÈME EN VEILLE A MON ARRIVEE

Echange(s) à caractère périodique réalisé(s)

Correction(s) réalisée(s) en cours de visite

Commentaires

Mission terminée : Oui Non Renseignement du REGISTRE DE SECURITE : Oui Non

Etat du système au départ du technicien / Mesures compensatoires proposées

Bon état fonctionnel : Oui Non

PREVOIR LE REMPLACEMENT DES BATTERIE DE L'ECS ET DE L'UGA DATE DE 2016.
 SYSTÈME EN VEILLE A MON DEPART.
 SYSTÈME DE DESENFUMAGE NATUREL: BON FONCTIONNEMENT.

Date	Début	Fin	H Remise service	Le représentant de Finsecur	Le représentant du client
L					
M	30/03/21 09:00	10:56	10:26	 <p>FINSECUR Service technique Siret : 350 589 396 00141</p>	Nom : Mme. Lemaître
M					Qualité :
J					Signature du client :
V					
S					