

1 - Coordonnées de l'installateur

Raison sociale*

Nom*

Prénom*

Adresse (Rue, Code postal, Ville)*

Tél. fixe*

Tél. portable*

E-mail*

2 - Coordonnées du client particulier

Nom*

Prénom*

Adresse (Rue, Code postal, Ville)*

Tél. fixe*

Tél. portable

E-mail*

3 - Votre matériel

Type de matériel*

- Adoucisseur domestique
 Osmoseur
 Désinfection par ultra-violet
 Filtration
 Déferriseur
 Dénitrateur
 Filtre à sable / charbon
 Pompe doseuse
 Autre (précisez ci-dessous)

Si autre matériel, précisez :

Marque de l'appareil

Modèle (réf. fabricant) ou numéro de série (indiqué sur la vanne)

Ancienneté de votre appareil

- Neuf De moins de 2 ans
 entre 2 et 5 ans supérieur à 5 ans

4 - Date et Lieu d'achat

Date (JJ - MM - AAAA)*

Nom*

Adresse (Rue, Code postal, Ville)*

5 - Contrôle du dimensionnement

Formule : Volume résine jour = (CNS par jour x ΔTH) / 5,5

THE = °f

THS = °f

CNS / jour = u3

Calcul VRJ = litres

Nombre de jours entre 2 régénérations = jours

* Mentions obligatoires

6 - Questionnaire à propos de votre installation

- | | |
|--|---|
| 1 - Réducteur et régulateur de pression réglé à 3 bars* | 12 - Mise à l'égout gravitaire de la vanne* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 2 - Clapet anti-retour "EA"* | 13 - Siphon tout à l'égout avec garde d'air* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 3 - Eau brute vers robinet extérieur* | 14 - Trop plein tout à l'égout avec siphon et garde d'air ou sécurité sur canne d'aspiration* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 4 - Filtre anti-boue* | 15 - Robinet de prélèvement ou point d'eau dans la maison* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 5 - Vanne de cépage pour régler la dureté résiduelle* | 16 - Filtre anti-goût charbon actif (facultatif) |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 6 - By-pass général sur adoucisseur* | 17 - Espace / Local accessible* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 7 - Vanne volumétrique* | 18 - Espace / Local propre* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 8 - Bouteille de résine et bac à saumure (sel)* | 19 - Espace / Local éclairé* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 9 - Raccordement entrée et sortie de la vanne de l'adoucisseur en flexibles inox* | 20 - Stockage sel (propre et hors d'eau)* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 10 - Prise murale de branchement électrique (selon la norme électrique C15-100)* | 21 - Compteur d'eau* |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 11 - Clapet anti-retour simple contre les retours ECS ou groupe de sécurité sur chauffe-eau* | |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |

* Equipements obligatoires

Validité

- Je reconnais que les informations saisies ci-dessus sont exactes et que mon installation est bien conforme aux règles de l'art et aux codes de plomberie (DTU 60.1/60.11), d'électricité (norme C15-100) et d'hygiène.

