

SIEGE DE BRUXELLES
Boulevard Clovis 15
1000 Bruxelles
Tél. (02) 230.81.82
Fax (02) 230.80.08

SIEGE D'ANVERS
Van der Sweepstraat 3 bus 44
2000 Antwerpen
Tél. (03) 216.28.90
Fax (03) 238.86.65

Bureau régional :

V. ref.: _____

N. ref.: _____

RAPPORT N°: 400611/3

PROCES-VERBAL DE CONTROLE D'UNE INSTALLATION ELECTRIQUE BASSE TENSION

ADRESSE DE L'INSTALLATION : Ch. d. Louvrais 10 8090 CHAMPION

PROPRIETAIRE: _____

Adresse: _____

DEMANDEUR: _____

Adresse: _____

INSTALLATEUR: Idem

Adresse: _____

TVA ou CI: _____

DISTRIBUTEUR: _____

Ref.: _____ Compteur n°: _____

Index: _____

Date du contrôle: 11/06/01 Type de contrôle: examen de conformité - visite de contrôle suivant:

(RGIE art. 270) (RGIE art. 271) (RGIE art. 276) (RPGT art. 262) (R.T. art. 231) (Prescriptions distributeur) Electrical

Type d'installation: Nouvelle - Extension - Modification - Temporaire - Renforcement; Type locaux: BT domil

Début travaux: Fondations avant - après 1.10.81 - Installation électrique avant - après 1.10.81 - 1.1.83 RGIE art. 86

Raccordement: Tension 230V V Protection raccordement _____ A

Câble aliment, tableau. princ.: 4 X 16 mm² Inter.gén.: type 2000/400

Type électrode de terre: boucle - barres - piquets - conducteur horizontal Schéma: TT

Nombre de tableaux: 1; Nombre de circuits term.: 11; RA: 27.5 Ohm; RI tot: 3.60 MOhm

DESCRIPTION: _____

Infractions constatées et/ou notes: _____

DEVOIRS du PROPRIETAIRE, GESTIONNAIRE ou LOCATAIRE: voir verso.

CONCLUSION: 1. L'installation est conforme. Le DPCDR est plombé et les schémas unifilaires et de situation ont été visés. L'installation doit être vérifiée avant le 10/06 (art. 271 RGIE) ainsi qu'avant mise en service après modification ou extension importante exécutée avant cette date.

2. L'installation n'est pas conforme.

3. L'installation peut être maintenue en service pour autant qu'il soit remédié sans retard aux infractions mentionnées et pour autant que les mesures nécessaires soient prises pour que l'installation ne présente pas de danger pour les personnes et les biens.

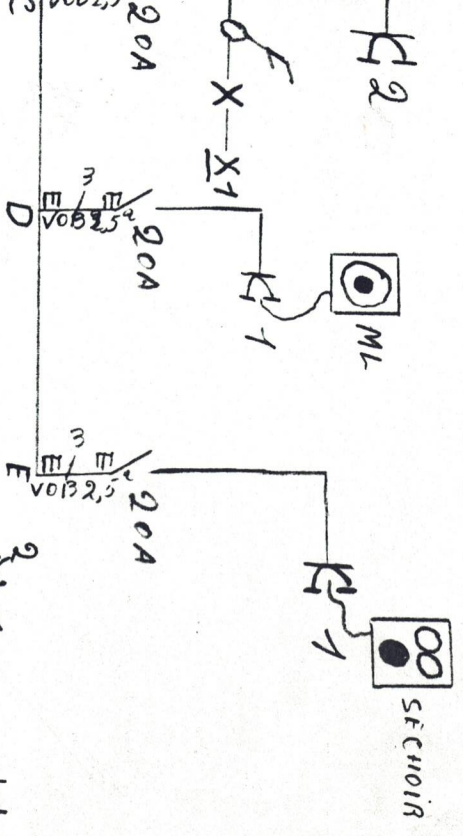
L'installation n'est pas conforme. L'installation doit être vérifiée avant le: _____

L'AGENT VISITEUR:
n° + nom + signature

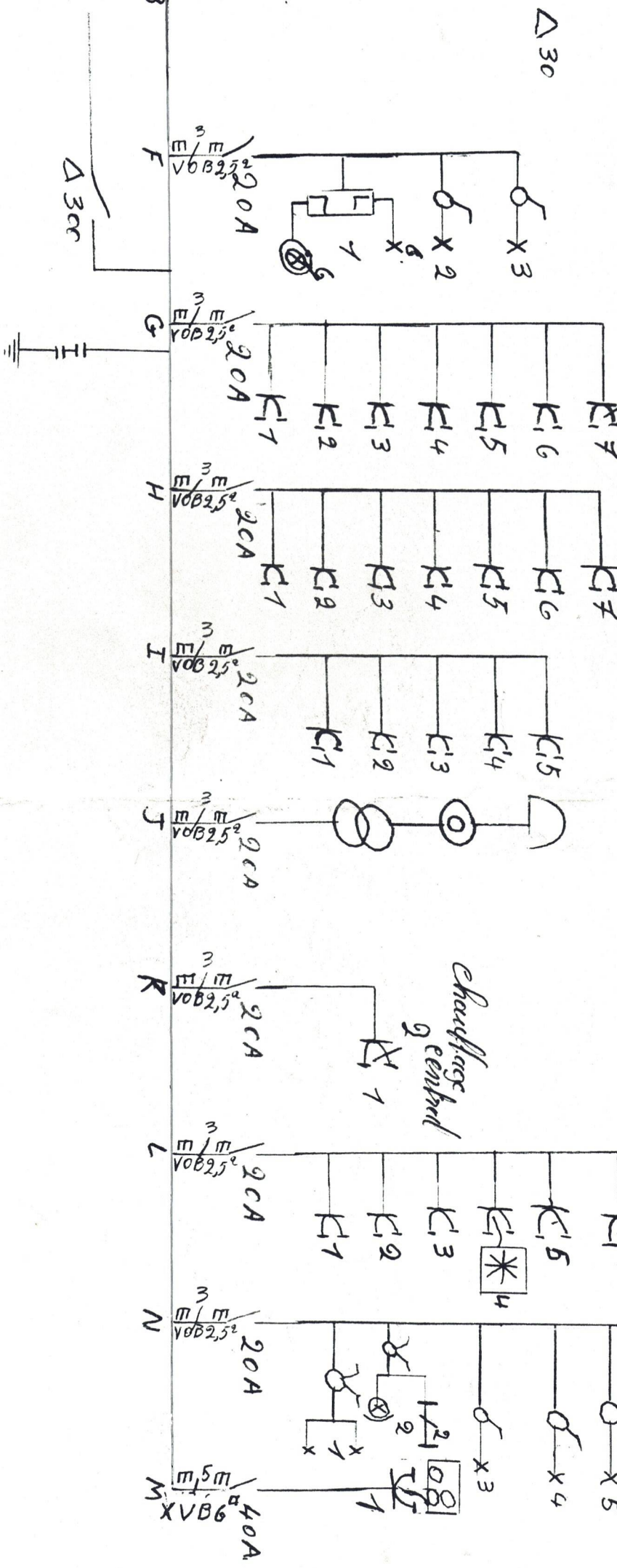
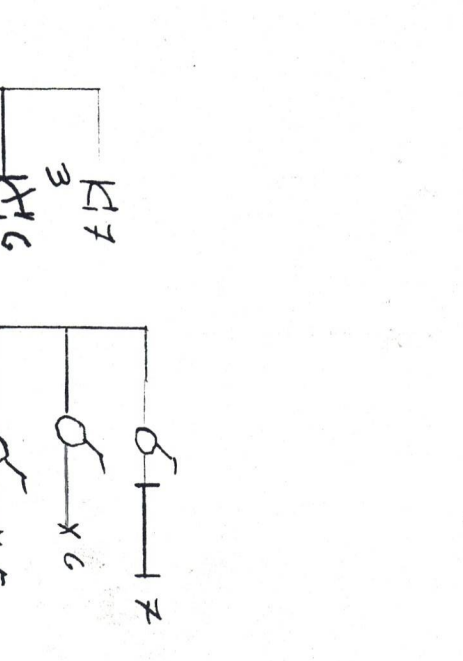
Le directeur,

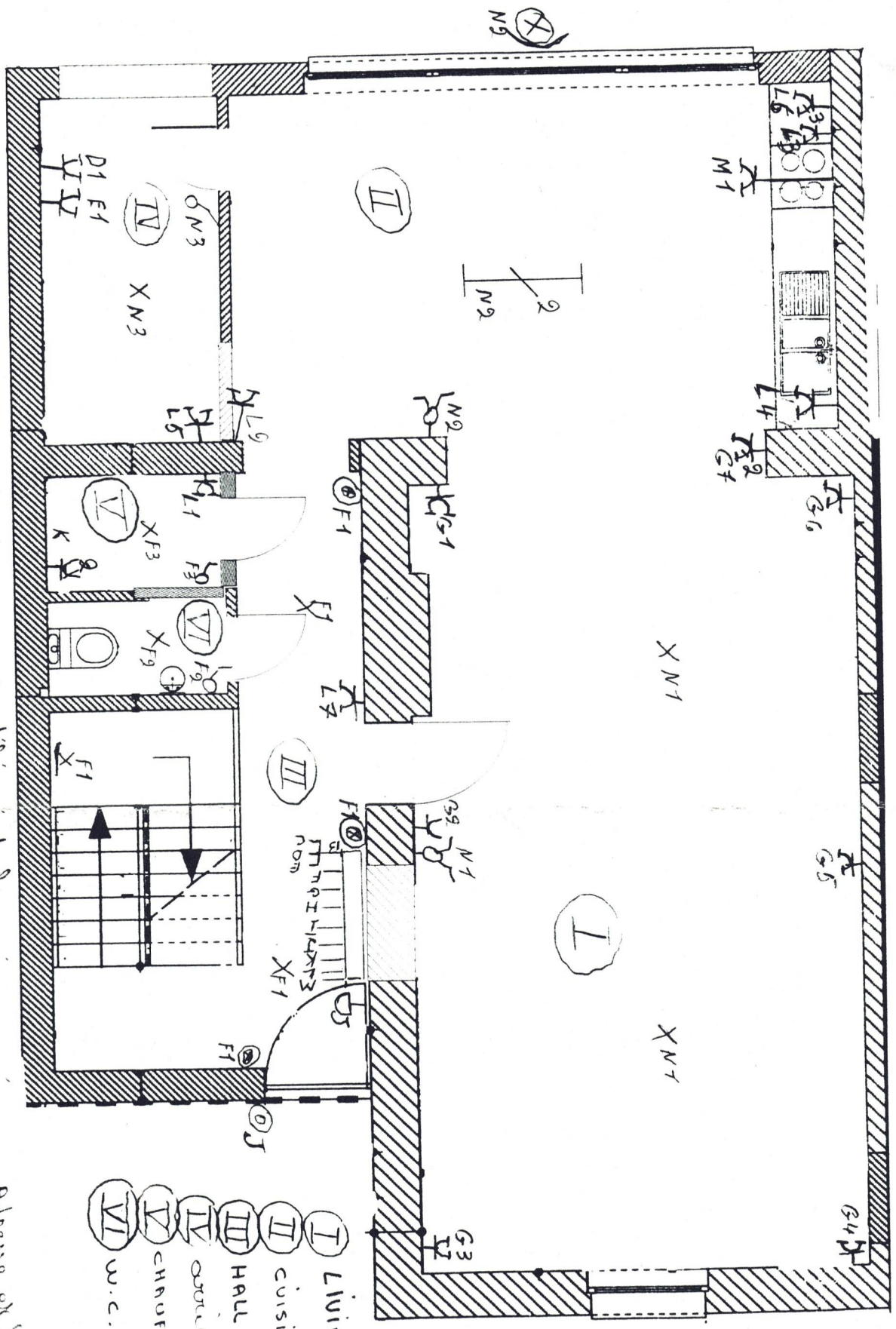
à faire et à l'heure est place à l'initiation ;
 09 B Chaussee de Beauvais
 5020 Champion

Je reconnais de l'exécution du travail :
 (signature)
 (date)
 Je reconnais de l'exécution du travail :
 (signature)
 (date)
 Je reconnais de l'exécution du travail :
 (signature)
 (date)



de propriété
 (signature)
 (date)
 Je reconnais de l'exécution du travail :
 (signature)
 (date)





RES

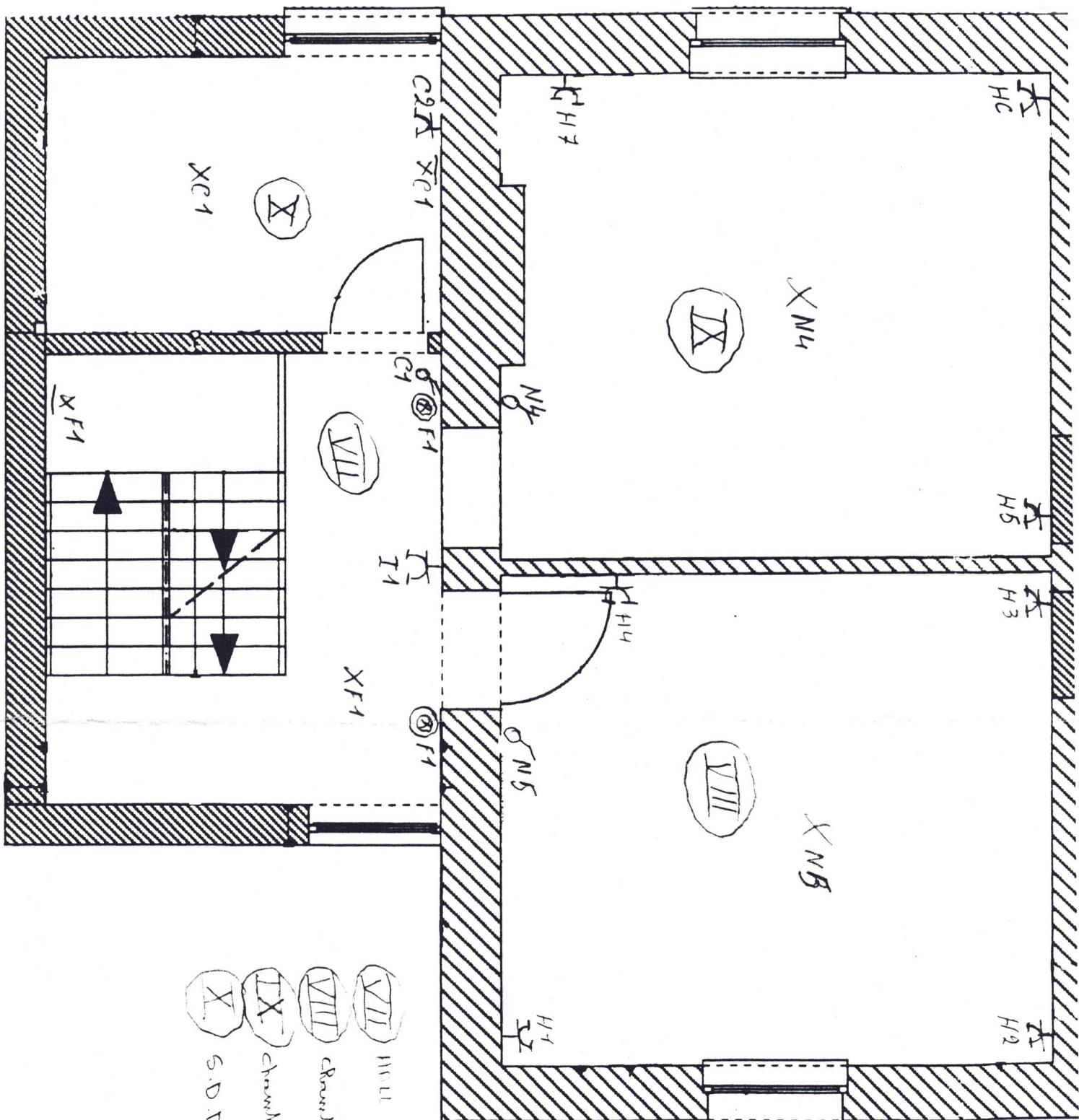
- I Living
- II cuisine
- III Hall, REZ. CHAMBRE
- IV entrée cuisine
- V chambre
- VI w.c.

Le responsable de l'exécution du travail,
 (signature)
 (Date)

Le propriétaire
 (signature)
 (date)

Le délégué de l'organisme agréé
 (signature)
 (date)

Adresse où l'on se est placée
 l'installation:
 809 B chaussée de lauriers
 5020 Châteaufort



Je soussigné le Maire de la commune de Vendeuvre
 (signature)
 (date)

Je propriétaire
 (signature)
 (date)

Je délégué de l'organisme agréé
 (signature)
 (date)

Adresse où l'on va voir
 l'installation
 809 B chaussée de l'ancien
 5020 Champigny
 1^{er} ETA G-I

- VII HALL A°-échange
- VIII chambre devant 1
- IX chambre arrière 2
- X S.D.B.

Se responsable de l'installation du travail:

(signature):

(date):

Se propriétaire:

(signature):

(date):

Se délégué de l'organisme agréé:

(signature):

(date):

Adresse et lieu où est placée l'installation:
809 Chaussée du Souvenir

2ème ETAGE

(XI)

Chambre 2^{ème} étage 3

(XII)

grenier

(XIII)

Hall 2^{ème} étage

