

INTERVENANT & CLIENT

ENTREPRISE

TECHNICIEN

CLIENT

N° D'INTERVENTION

ADRESSE DU SITE

DATE

TYPE DE VÉRIFICATION

☐ Extincteurs ☐ Alarme incendie ☐ Désenfumage ☐ BAES / éclairage de sécurité ☐ RIA

ÉQUIPEMENTS VÉRIFIÉS

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS VÉRIFIÉS

NOMBRE CONFORMES

NOMBRE NON CONFORMES

N° REGISTRE DE SÉCURITÉ

CONSTATS & ACTIONS

ANOMALIES CONSTATÉES

ACTIONS RÉALISÉES

SUITE À DONNER

☐ Registre de sécurité renseigné ☐ Devis de remise en conformité à établir

PROCHAINE VÉRIFICATION PÉRIODIQUE

SIGNATURE DU TECHNICIEN

SIGNATURE DU CLIENT (BON POUR ACCORD)