



**Checkliste mise en place sur site
d'armoires de sécurité**
A remplir et renvoyer s.v.p. par fax au 02 32 36 04 69

Votre n° de cde : _____

PROJET / CLIENT / ADRESSE : _____

MODELES D'ARMOIRES CONCERNES : _____

Chère cliente, cher client,

Pour assurer la livraison ponctuelle et sans à-coups **jusqu'au lieu définitif d'installation**, veuillez nous retourner cette liste, dûment rempli, pour que votre livraison soit effectuée à temps dans les meilleures conditions. Merci de votre compréhension.

ATTENTION :

- **Par manque d'informations ou de détails, il se peut que le temps prévu pour la mise en place (max. 1 heure / armoire) puisse être dépassé. Ceci pourra le cas échéant vous être refacturé.**
- **Il est impératif que votre personnel soit au courant de la livraison de l'armoire pour éviter tout malentendu. Après le départ du transporteur plus aucune contestation quand au positionnement de l'armoire ne sera acceptée.**

REMARQUE : Une armoire de sécurité résistante au feu pèse jusqu'à **450 kg**
Elle mesure jusqu'à (H x L x P) **1,97 x 1,20 x 0,60 m**.
Le camion de livraison est un **20 tonnes**, dimensions (H x L x L) **4 x 2,5 x 10 m**.

1. DATE DE LIVRAISON :

Les locaux de même que les voies d'accès seront accessibles à partir du ____ / ____ / ____
(date). Ceci est également valable pour les couloirs, les cages d'escalier et les ascenseurs.

Horaires de livraison de votre entreprise : _____

L'accès est possible jusqu'au bâtiment avec un camion de livraison :

- Oui** **Non** - parce qu'un pont a seulement une hauteur de _____ m
- la hauteur du toit du quai est de _____ m
- la largeur de la route est seulement de _____ m
- la voie d'accès est barrée pour les camions
- la voie n'est pas praticable pour les camions
- autres raisons _____

2. LIEU D'INSTALLATION :

Bâtiment : _____ Etage : _____ Pièce : _____

Hauteur mini de la pièce : _____ m

Profondeur de la pièce (mesurée depuis la porte) : _____ m

3. RAMPE DE DECHARGEMENT : Oui Non

Fixe ou mobile : _____

Charge admissible (si rampe mobile) : _____ kg.

4. ASCENSEUR / MONTE CHARGE : Oui Non

Charge admissible : _____ kg

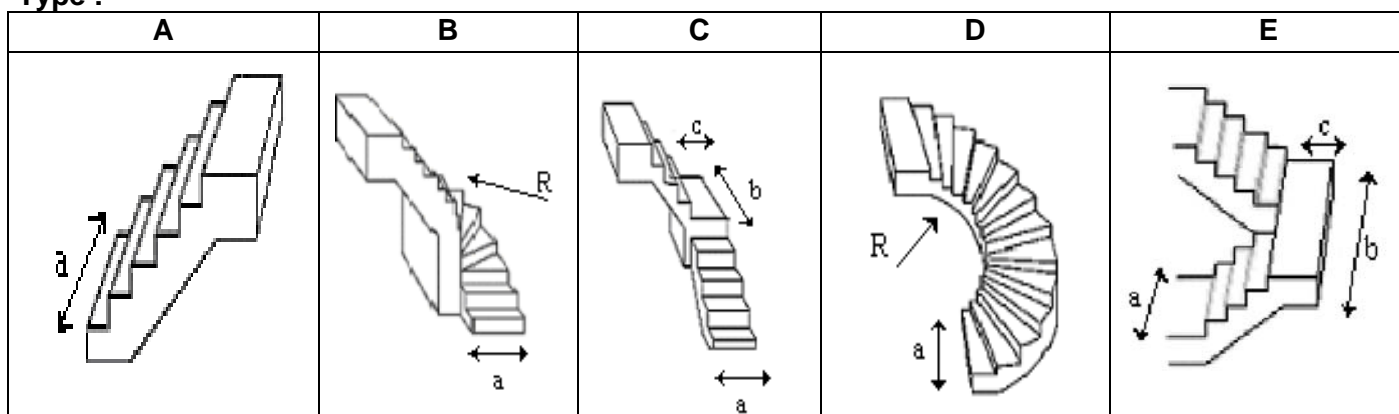
Dimensions mini de la porte (L x H) : _____ x _____ m

Dimensions intérieures mini (L x H x P) : _____ x _____ x _____ m

5. ESCALIERS : Oui Non

Combien d'escaliers, marches ou paliers se trouvent entre le lieu de déchargement et le lieu d'installation ? _____

Type :



Dimensions :

	Escalier 1	Escalier 2	Escalier 3	Escalier 4
Type d'escalier (A, B, C, D ou E)				
a) Largeur d'escalier (m)				
b) Profondeur du palier (m)				
c) Largeur du palier (m)				
R) Rayon d'escalier approx. (m)				
Revêtement (p.ex. marbre)				
Hauteur plafond / escalier (m)				
Nombre de marches				
Nez de marche (profondeur) (mm)				



**Checkliste mise en place sur site
d'armoires de sécurité**
A remplir et renvoyer s.v.p. par fax au 02 32 36 04 69

Autres indications utiles				
---------------------------	--	--	--	--

6. **COULOIRS :** Oui Non

Dimensions :

	Couloir 1	Couloir 2	Couloir 3	Couloir 4
Largeur mini (m)				
Revêtement (p.ex. marbre)				

Veuillez faire un schéma au cas où, par exemple, il faut prendre un virage dans un couloir très étroit ou si vous avez un type d'escalier non mentionné.

Schéma :

7. **PORTES :** Oui Non

Combien de portes doivent être passées ? _____

Dimensions des portes :

	Porte 1	Porte 2	Porte 3	Porte 4	Porte 5
Hauteur mini (cm)					
Largeur mini (cm)					

8. **OBSTACLES :** Oui Non

Par exemple comptoir, angles difficiles... (si oui, description s.v.p. ou faire un croquis dans schéma) :

Signature

Date



Checkliste mise en place sur site
d'armoires de sécurité
A remplir et renvoyer s.v.p. par fax au 02 32 36 04 69

Nom en majuscules

Numéro de téléphone

Ne remplir qu'à la livraison par le transporteur (bei der Auslieferung unbedingt ausfüllen)

Nom / Name

Prénom / Vorname

Date / Datum

Heure / Uhrzeit