

CONFORMITÉ D'INSTALLATION AVANT MISE EN SERVICE PARTICULIER / DOMESTIQUE

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
 Déferiseur 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 Δ TH) / 5,5

THE = *f CNS / jour = m3

THS = *f Calcul VRJ = Besoin en litres de Résine/jour

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*

OUI NON

2 - Clapet anti-retour "EA"*

OUI NON

3 - Eau brute vers robinet extérieur*

OUI NON

4 - Filtre anti-boue*

OUI NON

5 - Vanne de cépage pour régler la dureté résiduelle*

OUI NON

6 - By-pass général sur adoucisseur*

OUI NON

7 - Vanne volumétrique*

OUI NON

8 - Bouteille de résine et bac à saumure (sel)*

OUI NON

9 - Raccordement entrée et sortie de la vanne de l'adoucisseur en flexibles inox*

OUI NON

10 - Prise murale de branchement électrique (selon la norme électrique C15-100)

OUI NON

11 - Clapet anti-retour simple contre les retours ECS ou groupe de sécurité sur chauffe-eau*

OUI NON

12 - Mise à l'égout gravitaire de la vanne*

OUI NON

13 - Siphon tout à l'égout avec garde d'air*

OUI NON

14 - Trop plein tout à l'égout avec siphon et garde d'air ou sécurité sur canne d'aspiration*

OUI NON

15 - Robinet de prélèvement ou point d'eau dans la maison*

OUI NON

16 - Filtre anti-goût charbon actif (facultatif)*

OUI NON

17 - Espace / Local accessible*

OUI NON

18 - Espace / Local propre*

OUI NON

19 - Espace / Local éclairé*

OUI NON

20 - Stockage sel (propre et hors d'eau)*

OUI NON

21 - Compteur d'eau*

OUI NON

* Mentions 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.

