

VÉRIFICATION DES BOUCHES À CLÉ DE BRANCHEMENTS ET DE ROBINETS D'ARRÊT EXTÉRIEURS

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX										
# AO :			ENTREPRENEUR :			DATE :				
LOCALI	SATION DE	LA CON	DUITE D'E	AU .						
ARRONDISSEMENT:					RUE:					
Nº PLAN :					DE :					
					À:					
RENSEI	GNEMENTS	SUR LE	S BRANCH	IEMENTS	D'EAU					
NUMÉRO CIVIQUE	VÉRIFICATION DU FONCTIONNEMENT DE LA CLÉ DE BRANCHEMENT				BOUCHE À	VÉRIFICATION DU FONCTIONNEMEI DES ROBINETS DE BRANCHEMEN EXTÉRIEUR				
	FONCTIONNEL OUI/NON	BOITIER REMPLACÉ	DATE	TIGE REMPLACÉ	DATE	FONCTIONNEL OUI/NON		ROBINET D'ARRÊT REMPLACÉ	DATE	
										_
										_
										_
										_
				<u> </u>		<u> </u>				
	Nom - Représentant de l'entrepreneur				Signature - Représentant de l'entrepreneur					