

Date:		Nom du Client:		Régie: Remarques:
Monteur		Adresse		
Rapport affilié:		Appartement, Etage		

Lave linge - Sèche linge - Lave vaisselle - Four - Cuisinière - Réfrigérateur - Hotte - Cuisson -

Marque:	<input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Inox	Largeur <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60 Dimensions: Charnières. <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche	Réfrigérateurs <input type="checkbox"/> Complet Encastré <input type="checkbox"/> Intégré <input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/> Autoportant <input type="checkbox"/> Glissières Nbre de portes_
Modèle: <input type="checkbox"/> Photo			Plan de Cuisson <input type="checkbox"/> VitroCéram <input type="checkbox"/> Induction <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/> Affleuré <input type="checkbox"/> Commande sur vitro <input type="checkbox"/> Commande par cuisinière
S/N:	<input type="checkbox"/> 230V <input type="checkbox"/> 400V	Lave Vaisselle <input type="checkbox"/> Bandeau visible	Dimensions Trou: Matière plan travail:
<input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Montage en Colonne Etat: <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Rac. Dir. Prise T:	Pose <input type="checkbox"/> au sol <input type="checkbox"/> Socle H plinthe:	
Accès <input type="checkbox"/> Chariot électrique. <input type="checkbox"/> 1pers. <input type="checkbox"/> 2pers. <input type="checkbox"/> _____ Personnes	Nbre année:	H sous plan: Nbr de panneaux: _____	

Panne <input type="checkbox"/> Réparable <input type="checkbox"/> Irréparable <input type="checkbox"/> Appareil à remplacer:
Pièce commander:
<u>Pièce détacher</u> <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Photo jointe <input type="checkbox"/> Pièce jointe Motif de Panne: <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Autre.