

SYLVAGREG

MDN



CODE CHANTIER :

INTERVENTION SUIVIE PAR :

DATE INTERVENTION :



DO



GPA



JUD

N° DE RÉSERVE(S) :

QUITUS D'INTERVENTION

NOM DU CLIENT :

N° LOGEMENT :

Box 17/18/25

ADRESSE :

4 rue Simone de Beauvoir

VILLE :

Lesquin

TELEPHONE :

Je confirme la bonne exécution des travaux suivants :

- Bouche et autour du tuyau nid d'abeille
- Bordure béton au fond de Box
- t étouffée
- goutte création de pente

LOCALISATION INTERVENTION

INTERIEUR

- Séjour/cuisine
- Couloir
- Salle de bain
- WC
- Chambre 1
- Chambre 2

EXTERIEUR

- Façade avant
- Façade arrière
- Pignon droit
- Pignon gauche
- Garage
- Terrasse



Autre (à préciser)

NOM DE L'INTERVENANT :

Boquet Aurélien

SIGNATURE :

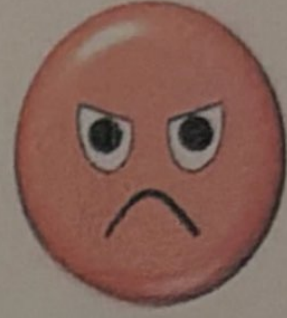
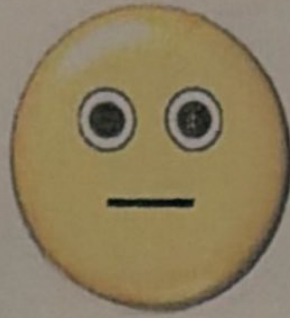
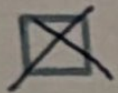
NOM DU CLIENT :

ETJANPENS pour le compte du Conseil Syndical

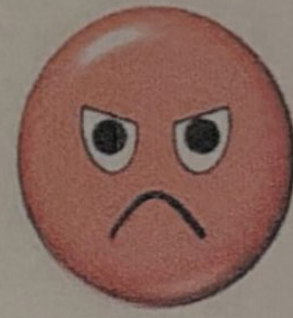
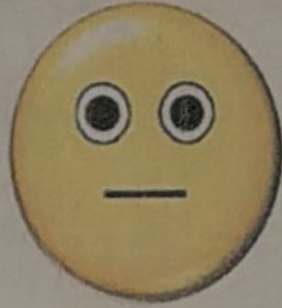
SIGNATURE :

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

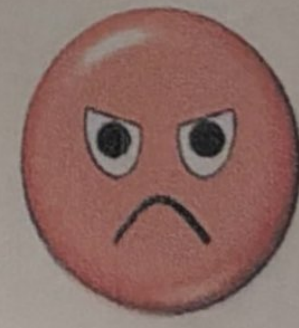
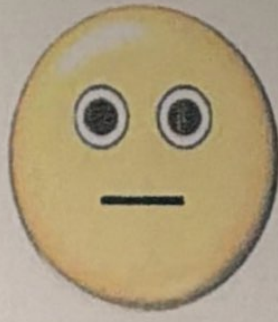
QUALITÉ DES TRAVAUX



PROPRETÉ APRÈS TRAVAUX



SATISFACTION GLOBALE



COMMENTAIRES

Travaux bien réalisés,
chantier propre et
intervenant sympa.

NOM DU CLIENT :

.....

SIGNATURE :