

FORMULAIRE DE RÉINTERVENTION

Dispositif des CEE – Suites de contrôle in situ

Concernant le chantier référencé :

AH N°	Bénéficiaire :	Opération :
-------	----------------	-------------

Une anomalie ayant été signalée lors d'un contrôle téléphonique ou un rapport de non-conformité ayant été émis par un bureau de contrôle accrédité COFRAC

PARTIE PROFESSIONNEL DU BÂTIMENT

Nous soussignés, Société....., SIREN : Représentée par

Attestons sur l'honneur avoir vérifié tous les points de conformité du chantier (y compris ceux non signalés lors du contrôle) et avoir procédé à la/aux mise(s) en conformité demandée(s) pour ce qui suit :

<input type="checkbox"/>	Fixation de l'isolant non satisfaisante	<input type="checkbox"/>	Absence d'espace entre l'isolant et le sol (ITE)
<input type="checkbox"/>	Dégradation des éléments de ventilation (ITE)	<input type="checkbox"/>	Présence de tuyauterie dans le système d'isolation (ITE)
<input type="checkbox"/>	Obturation des éléments de ventilation (ITE)	<input type="checkbox"/>	Dégradation du parement de protection
<input type="checkbox"/>	Appui de baies non protégés (ITE)	<input type="checkbox"/>	Absence de jointoiement
<input type="checkbox"/>	Absence de protection contre les infiltrations en partie haute (ITE)	<input type="checkbox"/>	Absence de protection contre les infiltrations des traversées d'équipement situés en façade (ITE)
<input type="checkbox"/>	Absence de rail de départ ou de protection en partie basse (ITE)		
<input type="checkbox"/>	Autre :		

PARTIE CLIENT BÉNÉFICIAIRE

Je soussigné(e),, en ma qualité de bénéficiaire de l'opération,

Atteste sur l'honneur que le professionnel du bâtiment désigné ci-dessus est réintervenue en date du..... pour procéder à la/aux mise(s) en conformités demandée(s).

SIGNATURES ET DATES

Pour le professionnel :

Pour le bénéficiaire :

Signature/cachet :

Signature :

Date :

Date :