

La Détection Electronique Française

S.A.S. au capital de 1.000.000 Euros - R.C.S. Evry B 712 056 266 - Siret 712 056 266 00117
Parc d'Activités du Moulin de Massy - 9, rue du Saule Trapu - 91882 MASSY CEDEX

Tél : 01 60 13 81 28
Fax : 01 60 13 81 07

Code Agence : TTAI

N° d'Affaire : 02815802

N° de contrat : _____

SITE : C.A.R Guyane

Adresse de l'installation : _____

Interlocuteur intervention : Mr Jonathan TAVARES (ordonnateur) Tél. : _____

Installation sous contrat : OUI ☐ NON ☐ Installation sous garantie : OUI ☐ NON ☐

Adresse de facturation : _____

Interlocuteur facturation : _____ Tél. : _____

Conditions de paiement : Chèque à 30 jours ☐ Autres ☐ _____

Mise en service : Définitive ☒ Partielle ☐

Maintenance : Préventive ☐ Corrective ☐ N° d'enregist. d'appel / BT : _____

Anomalie signalée : _____

Intervention du : 23/06/09 Heure d'arrivée : 7 h 30 Heure de (re)mise en service : 9 h 22

Heure de départ (si différente de l'heure de (re)mise en service) : 9 h 30

Constatation à l'arrivée : Type de Matériel (1) Identification du problème (1)
(1) selon guide du technicien

Nature de l'intervention : * rix en place imprimante
* Essais km stop ascenseur au R+1, R+2, RJC - Test ok
* Alarme suite.

Identification du matériel (1) Code de panne (1) Commentaire

Cause extérieure à l'installation : OUI ☐ NON ☐ Installation fonctionnelle après intervention : OUI ☒ NON ☐

Autres interventions à prévoir si oui nature : _____

APPRECIATION DU CLIENT SUR LA PRESTATION

Merci de bien vouloir cocher les cases ci-contre

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Passable	Médiocre
Respect des délais				
Qualité de l'intervention				
Qualité du devoir de conseil				

Prestations achevées : <input type="checkbox"/> Devis complémentaire : <input type="checkbox"/>	Référence / Code	Qté fournie	Prix unitaire	Prix total	Facturable	
					Oui	Non
Déplacement						
Main-d'œuvre						

TVA 5,5% ☐ 19,6% ☐ Autre ☐ Montant total HT : _____ Euros

Validation DEF

Nom du Technicien : R. Jean-Baptiste

Code du Technicien : 747

Signature : _____

Validation Client

Nom : TAVARES Pinto

Fonction : Electricien

Date : 23/06/09

Bon pour commande : OUI ☐ NON ☒

(cachet sinon nom de la société et signature)

La Détection Electronique Française

S.A.S. au capital de 1.000.000 Euros - R.C.S. Evry B 712 056 266 - Siret 712 056 266 00117
Parc d'Activités du Moulin de Massy - 9, rue du Saule Trapu - 91882 MASSY CEDEX

Tél : 01 60 13 81 28
Fax : 01 60 13 81 07

Code Agence : TFAI

N° d'Affaire : 02818802

N° de contrat : _____

SITE : C. A. A Guyane

Adresse de l'installation : _____

Interlocuteur intervention : Mr Jonathan TAVARES (inclum) Tél. : _____

Installation sous contrat : OUI ☐ NON ☐ Installation sous garantie : OUI ☐ NON ☐

Adresse de facturation : _____

Interlocuteur facturation : _____ Tél. : _____

Conditions de paiement : Chèque à 30 jours ☐ Autres ☐ _____

Mise en service : Définitive ☒ Partielle ☐

Maintenance : Préventive ☐ Corrective ☐

N° d'enregist. d'appel / BT : _____

Anomalie signalée : _____

Intervention du : 22/06/2009 Heure d'arrivée : 8 h 00 Heure de (re)mise en service : 20 h 00

Heure de départ (si différente de l'heure de (re)mise en service) : 20 h 05

Constatation à l'arrivée : Type de Matériel (1) Identification du problème (1) (1) selon guide du technicien

Nature de l'intervention : Mise en place frame porte, câblage + paramétrage et essais fonctionnel
* Recellement plan BT, CRST et élimination
* Essais ASSEVIS servant non stop ASSEVIS au RT1, RT2, RDC
* Formation SSI personnel de l'inclum (Jonathan)
* Modification de Prog + paramétrage CRST suivant données du Coordinateur SSI.
* Récupération historique essais + RAZ centrales.

Identification du matériel (1) Code de panne (1) Commentaire

Cause extérieure à l'installation : OUI ☐ NON ☐ Installation fonctionnelle après intervention : OUI ☒ NON ☐

Autres interventions à prévoir si oui nature : _____

APPRECIATION DU CLIENT SUR LA PRESTATION

Merci de bien vouloir cocher les cases ci-contre

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Passable	Médiocre
Respect des délais				
Qualité de l'intervention				
Qualité du devoir de conseil				

Prestations achevées : <input type="checkbox"/>	Devis complémentaire : <input type="checkbox"/>	Référence / Code	Qté fournie	Prix unitaire	Prix total	Facturable
						Oui Non
Déplacement						
Main-d'œuvre						

TVA 5,5% ☐ 19,6% ☐ Autre ☐ Montant total HT : _____ Euros

Validation DEF

Nom du Technicien : Jean-Baptiste
Code du Technicien : 747
Signature : _____

Validation Client

Nom : TAVARES Pinto
Fonction : Electricien
Date : 23/06/09
Bon pour commande : OUI ☐ NON ☒

(cachet sinon nom de la société et signature)

