MCPR
MAINTENANCE CHAUFFAGE PAYS ROUSSILLONNAIS
605 rue de Port de Jonc
26210 Manthes
**04 74 20 15 07**
mcpr.sav@gmail.com
Siret 812 191 690 00021 - APE 4322B

Le ...../...../ 20..... **FACTURE N°**

| Coordonnées d'intervention | Coordonnées de facturation (Si différente du lieu d'intervention) |
|---|---|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Portable : | |

Technicien : .....

☐ Dépannage ☐ Sous contrat ☐ Hors contrat ☐ Plomberie

☐ Entretien chaudière ☐ Fioul ☐ Gaz ☐ Condensation ☐ Bois Marque/modèle chaudière/brûleur:.....

| Points de contrôle obligatoires de l'entretien | Sans objet | Validé | Non Validé |
|---|---|---|---|
| Vérification de l'état, de la nature et de la géométrie du conduit de raccordement de l'appareil | | ☐ | ☐ |
| Nettoyage du corps de chauffe | | ☐ | ☐ |
| Démontage et nettoyage du brûleur | | ☐ | ☐ |
| Nettoyage du pré-filtre fioul domestique lorsque l'installastion en est munie | ☐ | ☐ | ☐ |
| Nettoyage du filtre de la pompe fioul domestique | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vérification fonctionnelle des dispositifs de sécurité de l'appareil | | ☐ | ☐ |
| Vérification fonctionnelle du circulateur de chauffage (si incorporé dans l' appareil) | | ☐ | ☐ |
| ***Points de contrôle recommandés*** | | | |
| Vérification et réglage des organes de régulation (si incorporé dans l'appareil) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vérification de la pression du réseau hydraulique | | ☐ | ☐ |

Autres points vérifiés : .....

**Teneur de CO** à proximité de l'appareil en fonctionnement pour chaudière en cheminée uniquement : .....ppm

☐ % CO < 10 ppm (Normale) ☐ 10 ppm < % CO < 50 ppm (Anomalie) ☐ 50 ppm < % CO (Danger grave)

**Appareil(s) de mesure (marque et référence)**
**TESTO 330-2LL**

| REMPLACEMENT DE PIECES | | |
|---|---|---|
| ENTRETIEN ou CONTRAT | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| MAIN D'OEUVRE | | |
| DÉPLACEMENT | | |

| HT | TVA % | TTC |
|---|---|---|
| | | |

Mode de règlement : ☐ Espèces ☐ Chèque bancaire ☐ C.B

# FICHE DE TRAVAIL

**S.A.R.L. R2MS**
210, chemin des Guillaumes
38150 SONNAY
**Port. 06 61 61 05 21**
**Tél. 04 27 87 10 03**
Fax 04 74 53 55 89
r2ms@akeonet.com

**DEVIS** effectué le.....par M.....

**TRAVAUX** effectués le.....par M.....

| MATÉRIEL TYPE | N° de SÉRIE | HOROMÈTRE |
|---|---|---|
| | | |

NATURE des TRAVAUX DEMANDÉS ..... CDE N° .....

NOM ou RAISON SOCIALE CLIENT / ADRESSE SIÈGE / FACTURATION TÉL.

ADRESSE CHANTIER

DEMANDEUR
Signature

**TRAVAUX EFFECTUÉS**

| PIÈCES DE RECHANGE - DÉSIGNATION | Qté | P.U. HT | P.T. HT |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVIS** accepté
le.....par.....
Cachet + signature client,

**TRAVAUX** effectués
le.....
Cachet + signature client,

**Total H.T.** .....
**T.V.A. 19,6 %** .....
**TOTAL T.T.C.** .....

NORDFER
UN TRANSPORTEUR QUI S'ENGAGE

**VAMECK TRANSPORT & FILS**
13, Le Grand Embuent - 42410 CHAVANAY
**tél. 07 86 97 90 73**
R.C.S. Saint-Etienne B850 869 397
N° TVA FR 47 850869397

Date : .....
Affaire : .....

## BON de Livraison et d'Enlèvement

**EXPÉDITEUR :**
.....
.....
.....

**DESTINATAIRE :**
.....
.....
.....

| Marque | Type | Immatriculation | Kilométrage | Clé | Nbre Clés | C.G. | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |
| | | | | ☐ | | ☐ | |

**ETAT DE LA CARROSSERIE**
Accidentée : Oui ☐ Non ☐
Enfoncement : Oui ☐ Non ☐
Rayure : Oui ☐ Non ☐

**EQUIPEMENT**
Roue de secours : Oui ☐ Non ☐
Cric : Oui ☐ Non ☐
Autoradio : Oui ☐ Non ☐

**ETAT INTÉRIEUR**
Correct : Oui ☐ Non ☐
Effets personnels : Oui ☐ Non ☐

Observations diverses :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom + Signature client / Conducteur

Nom + Signature client / Expéditeur

Nom + Signature / Destinataire

Imprimerie Chapuis - Saint-Jean-de-Bournay - 04 74 46 13 12

# Restaurant L'étable

braserade - fondues - raclette - grill - grenouilles
**RN 86 07340 LIMONY - Tél. 04 75 34 02 23**
*RCS Aubenas 530686 278*
***fermeture lundi & mardi***

n°

| Date | table N | Nbr CV |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Apéritifs..... | .....€ |
| Vin ..... | .....€ |
| Vin ..... | .....€ |
| Digestif..... | .....€ |
| Menu..... | .....€ |
| Menu..... | .....€ |
| Menu..... | .....€ |
| Menu..... | .....€ |
| Menu enfant..... | .....€ |
| Braserade ..... | .....€ |
| Fondue Savoy/Bourg..... | .....€ |
| Raclette ..... | .....€ |
| Grenouilles ..... | .....€ |
| Gambas..... | .....€ |
| Grill ..... | .....€ |
| Tarti/Truffade..... | .....€ |
| Carte..... | .....€ |
| Carte..... | .....€ |
| Carte..... | .....€ |
| Carte..... | .....€ |
| Carte fromage..... | .....€ |
| Carte dessert..... | .....€ |
| Supp ..... | .....€ |
| Eaux Minérale..... | .....€ |
| Jus de fruits/Soda..... | .....€ |
| Café/Thé..... | .....€ |

*Merci de votre visite et à très bientôt…*

| | |
|---|---|
| TVA 20 % | € |
| TVA 10 % | € |
| Total TTC | € |