

**CONTRÔLE OFFICIEL OBLIGATOIRE**

Annonce de l'installation de combustion assainie / mise en conformité

Annonce d'une nouvelle installation

**Adresse de l'installation numéro**

**Adresse de facturation**

Nom, Prénom		Nom, prénom	
EGID	What3words	Complément	
Rue, No		Rue, No	
NPA	Lieu	NPA	Lieu
		Pays	

**CARACTÉRISTIQUES : Brûleur - Chaudière**

Chaudière : .....

Identification : **Marque**                      **Type**                      **Année**                      **Puissance kW**                      **Exigence**                      **Fluide caloporteur**

**Brûleur :** ..... Eau  Air

**Chaudière :** ..... Homologation : .....

Allure : 1 allure  2 allures  modulant

Combustible : **Huile extra-légère**

**Gaz naturel**  **Biogaz**  **Gaz liquéfié**

**A remplir par l'Entreprise spécialisée**

	Résultat des mesures				Exigences	
	PF	GF			Remplie	Non remplie
Pertes par les effluents gazeux MS dès 01.01.2019 <input type="checkbox"/> Limite PF ..... % GF ..... %.	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monoxyde de carbone CO [mg/m <sup>3</sup> ] rapporté à 3% O <sub>2</sub>	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indice de suie	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Température de l'air comburant T <sub>a</sub> [°C]	.....	.....	.....	.....		
des effluents gazeux T <sub>g</sub> [°C]	.....	.....	.....	.....		
de la chaudière T <sub>c</sub> [°C]	.....	.....	.....	.....		
Teneur en oxygène O <sub>2</sub> [% vol.]	.....	.....	.....	.....		
Dioxyde de carbone CO <sub>2</sub> [% vol.]	.....	.....	.....	.....		
Oxydes d'azote NO <sub>x</sub> [mg/m <sup>3</sup> ] rapporté à 3% O <sub>2</sub>	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Conclusion ● L'installation répond aux exigences</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<b>OUI</b>	<b>NON</b>

<b>L'installation bénéficiait d'un délai d'assainissement jusqu'au :</b> _____ <b>Remarque du monteur :</b>	Date du contrôle .....
	Nom du Monteur .....
	N° de l'intervenant .....
	Timbre de l'Entreprise :