Compte-rendu d’accompagnement

Objet de la demande d’accompagnement :

|  |  |
| --- | --- |
| Référence commande d’étude |  |
| Date et Heure RDV |  |
| Adresse RDV |  |
| Objet de l’accompagnement | **Accompagnement en phase Études ou Travaux**   * Demande d’accord pour percement sur grand pied droit de chambre non sécurisée   **Accompagnement en phase Service Après-Vente** |
| Nom des intervenants SIEA |  |
| Nom de l’Opérateur ou son entreprise sous-traitante |  |
| Nom des intervenants de l’Opérateur ou son entreprise sous-traitante |  |
| Nom des intervenants de l’Opérateur ou son entreprise sous-traitante |  |
|  |  |

Durée réelle d’accompagnement :

|  |  |
| --- | --- |
| Heure de début d’accompagnement |  |
| Heure de fin d’accompagnement |  |

* Opérateur et/ou sous-traitant absent au Rendez-vous

Compte-rendu d’accompagnement – retour du SIEA sur Accord pour le percement sur grand pied droit.

|  |  |
| --- | --- |
| Commentaire générale après visite de faisabilité | |
|  | |
| Accord SIEA pour le percement sur grand pied droit | |
| Chambre n° | Oui / Non |
| Chambre n° | Oui / Non |
| Chambre n° | Oui / Non |
| Chambre n° | Oui / Non |

|  |  |
| --- | --- |
| SIEA | Opérateur ou son entreprise sous-traitante |
| Date : | Date : |
| Nom, Prénom : | Nom, Prénom : |
| Signature du représentant du SIEA : | Signature du représentant de l’Opérateur ou de son entreprise sous-traitante : |