

# ETUDE / CONSEIL DE L'HABITAT REALISEE CHEZ

Mr \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_  
Mme } Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Prop  Loc  ?  
Melle } N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Sté } Ville \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_  
Année de construction \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ En date du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Heure : \_\_\_\_\_ En présence de : \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_

**Résultat du contrôle des bois de** \_\_\_\_\_  
Partie n'ayant pu être contrôlée \_\_\_\_\_

Présence d'altération : OUI NON  
Si oui, nature : Champignon Xylophage  
Nidificateur Autre  
Nom du parasite : \_\_\_\_\_  
Essence Résineux Feuillus  
Altération relevée sur :  
Panne intermédiaire Sablière Faîtière  
Chevrons Arêtier Aisselier Solives  
Autres : \_\_\_\_\_  
La charpente a-t-elle déjà fait l'objet d'un traitement  
OUI NON  
Si oui, de quelle nature \_\_\_\_\_  
Sur quelle partie \_\_\_\_\_  
Garantie en cours : OUI NON  
Si oui, nom de la société et date du traitement \_\_\_\_\_

**Préconisation (en fonction de l'étude ci-dessus)**  
Préventif Curatif Retraitement préventif  
Des parties suivantes : \_\_\_\_\_

La personne présente lors de cette étude souhaite t-elle que ce document soit envoyé à une personne de son choix pouvant la conseiller sur les suites à donner ? Oui Non  
Si oui, coordonnées de cette personne : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Résultat du contrôle de l'isolation des combles**  
Partie n'ayant pu être contrôlée \_\_\_\_\_

Isolant en état : OUI NON  
Suffisant : OUI NON  
Localisation : Sous plancher Sur plancher  
Sur dalle Entre chevrons Sur chevrons  
Epaisseur existante : \_\_\_\_\_ cm Préconisée : \_\_\_\_\_ cm  
Les combles sont : Aménagés Perdus Utilisés  
**Préconisation (en fonction de l'étude ci-dessus)**  
Pose d'isolant de type : \_\_\_\_\_  
Localisation : \_\_\_\_\_  
Dimensions : \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Epaisseur : \_\_\_\_\_ cm  
Afin de : Renouveler de l'isolant existant  
Renforcer de l'isolant existant

**Résultat du contrôle de la couverture**  
Partie n'ayant pu être contrôlée \_\_\_\_\_  
Type de couverture \_\_\_\_\_  
Etat : Bon Moyen Vétuste  
Descriptif des altérations relevées : Feuilletage  
Mousse Salissure Infiltration  
Etendue : Totalité de la couverture En partie  
**Préconisation (en fonction de l'étude ci-dessus)**  
Lavage Application d'un anti-mousse  
Hydrofuge

Nom du technicien contrôleur : \_\_\_\_\_  
Mr \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
Signature du destinataire de ce document attestant qu'un exemplaire lui a été remis ce jour : \_\_\_\_\_

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires, sur simple appel à notre secrétariat au n° suivant : 05.59.77.19.74.

**Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient exploitées à des fins commerciales, cochez la case ci-contre :**  
Ce document a une durée de validité de UN MOIS. Il ne constitue ni un devis, ni une proposition de commande, mais le simple résumé des constatations faites par l'entreprise à un instant précis, pour éclairer le client et lui permettre de vérifier, avant toute prise consécutive de commande, auprès de tiers de son choix, la réalité et l'opportunité des travaux qui sont préconisés au regard de ces constatations. Il ne peut en tout état de cause être utilisé en dehors de la période où il est établi, et il ne peut également imposer au client d'effectuer l'ensemble des travaux nécessités par l'état de sa charpente ou des autres parties de sa maison. Le client fixe seul les modalités et les domaines d'intervention de la Société HES tels qu'ils seront définis par le bon de commande, et ce quelque soient les travaux envisagés, soit dans ce document, soit dans le ou les devis qui lui auront été soumis. Ce document ne pourra pas être produit dans le cas d'une vente de l'immeuble.

**Nos commerciaux ne sont délégués d'aucun organisme d'état, ni d'aucune collectivité publique.**

**Habitat Environnement Services S.A.R.L**

Siège social : Route de Bougarber 64170 CASTEIDE CAMI. Tél. : 05.59.77.19.74 – Fax : 05.59.81.46.52. S.A.R.L. au capital de 12 000 €.  
R.C.S PAU-SIREN 513 107 698. Code NAF 1610 B