

Zone DG

Kehrweg 9c

4700 Eupen

Attestation de bon fonctionnement d'un système d'alarme incendie

Date de contrôle :

Zone DG - référence du dossier :

Nom de l'exploitant / du propriétaire :

Adresse :

Je soussigné(e), M/Mme, en qualité de

confirme avoir procédé aux différents tests de bon fonctionnement du système d'alarme situé à

Ces tests ont consisté à

- la vérification du fonctionnement du dispositif (boutons poussoirs et sirènes)
- la vérification de l'état général de l'appareil (y compris autonomie des batteries)
- la vérification sonore de l'appareil.

Positionnement des sirènes	OK?	
Sirène 1	Oui	Non
Sirène 2	Oui	Non
Sirène 3	Oui	Non
Sirène 4	Oui	Non

Positionnement des boutons poussoirs (BP)	OK?	
BP 1	Oui	Non
BP 2	Oui	Non
BP 3	Oui	Non
BP 4	Oui	Non

Le dispositif était en parfait état de fonctionnement le jour de la réalisation du test.

Fait à, le/...../.....

Signature