



## C DESIGNATION DE L'OPERATEUR DE DIAGNOSTIC

- **Identité de l'opérateur de diagnostic**

Nom / Prénom : **SOULIE Eric**

Raison sociale et nom de l'entreprise : **Cabinet SOULIE**

Adresse : **119 Boulevard Gambetta**  
**46000 CAHORS**

N° Siret : **452 760 440 00019**

Désignation de la compagnie d'assurance : **HISCOX**

N° de police : **HA RCP0081481** date de validité: **31/12/2012**

Le présent rapport est établi par une personne dont les compétences sont certifiées par : **SQI**  
**SOCOTEC** le **08/10/2007**

N° de certification : **DTI/0710-052**

Norme méthodologique ou spécification technique utilisée : **Norme NF P45-500**

## D IDENTIFICATION DES APPAREILS

Appareil de cuisson étanche ou non		Observations			
Genre (1)	Type (2)	Taux de CO		Anomalie	
Marque	Puissance (kW)	Arrêt	Marche	<b>Motif de l'absence ou de l'impossibilité de contrôle pour chaque appareil concerné</b>	
Modèle	Localisation				
<b>Appareil de cuisson</b>	<b>Non raccordé</b>				
ARTHUR MARTIN ELECTROLUX	5,00 kW				
	Cuisine - Mur D				

Autres appareils		Observations				
Genre (1)	Type (2)	Débit calorifique		Taux de CO		Anomalie
Marque	Puissance (kW)	Théorique	Mesuré	Arrêt	Marche	<b>Motif de l'absence ou de l'impossibilité de contrôle pour chaque appareil concerné</b>
Modèle	Localisation					
<b>Chauffage</b>	<b>Etanche</b>					
SAUNIER DUVAL	23,00 kW					
	Cuisine - Mur C					

LEGENDE	
(1)	Cuisinière, table de cuisson, chauffe-eaux, chaudière, radiateur, ...
(2)	Non raccordé - Raccordé - Etanche

## E ANOMALIES IDENTIFIEES

Néant

## F IDENTIFICATION DES BATIMENTS ET PARTIES DU BATIMENT (PIECES ET VOLUMES) N'AYANT PU ETRE CONTROLES ET MOTIFS

Néant

## G CONSTATATIONS DIVERSES

- Attestation de contrôle de moins d'un an de la vacuité des conduits de fumées non présentée.**
- Justificatif d'entretien de moins d'un an de la chaudière non présenté.**

Néant

- L'installation ne comporte aucune anomalie.
- L'installation comporte des anomalies de type **A1** qui devront être réparées ultérieurement.
- L'installation comporte des anomalies de type **A2** qui devront être réparées dans les meilleurs délais.
- L'installation comporte des anomalies de type **DGI** qui devront être réparées avant remise en service.

## H ACTIONS DE L'OPERATEUR DE DIAGNOSTIC EN CAS DE DGI

- Fermeture totale avec pose d'une étiquette signalant la condamnation de l'installation de gaz
- Ou  Fermeture partielle avec pose d'une étiquette signalant la condamnation d'un appareil ou d'une partie de l'installation
- Transmission au Distributeur de gaz par \_\_\_\_\_ des informations suivantes :
  - Référence du contrat de fourniture de gaz, du Point de Comptage Estimation, du Point de Livraison ou du numéro de compteur ;
  - Codes des anomalies présentant un Danger Grave et Immédiat (DGI)

## I CACHET DE L'ENTREPRISE

**Cachet de l'entreprise**      **Dates de visite et d'établissement de l'état de l'installation gaz**  
Visite effectuée le : **25/10/2012**  
Fait à **CAHORS** le **25/10/2012**  
Rapport n° : **LACOMBE 2059 25.10.12 GAZ**  
Date de fin de validité : **25/10/2015**  
Nom / Prénom du responsable : **SOULIE Eric**  
Nom / Prénom de l'opérateur : **SOULIE Eric**  
  
Signature

**Le présent rapport ne peut être reproduit que dans son intégralité, et avec l'accord écrit de son signataire.**