

ATTESTATION DE BON MONTAGE ET DE LIAISONNEMENT AU SOL

PARTIE RESERVÉE AU RESPONSABLE DU MONTAGE

Date du contrôle : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| à |_|_| H |_|_|

Lieu d'implantation :

Manifestation :

Durée d'implantation de l'établissement :

CHAPITEAU STRUCTURE TENTE

	PROPRIETAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT	EXPLOITANT	RESPONSABLE DU MONTAGE
Nom ou raison sociale			
Adresse			

CARACTERISTIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Numéro d'identification :

Fabricant :

Hauteur latérale :

Largeur :

Longueur :

Superficie totale montée :

Nombre de sorties de secours :

Largeur total des sorties de secours :

ESSAIS DE SOL A L'ARRACHEMENT OU EQUIVALENT PAR LESTAGE EFFECTUES LORSQUE L'EXPLOITANT N'A PAS ETE EN MESURE DE COMMUNIQUER LES INFORMATIONS RELATIVES A LA QUALITE DE RESISTANCE DU SOL ET A LA PRESENCE DE RESEAUX VRD :

Valeurs ancrage ou lestages imposées par le fabricant :

Valeurs obtenues :

Nombre d'essais effectués :

Cette mission de montage m'a été confié par :

Qualité :

Nom et prénom en lettres capitales

Signature du responsable du montage

N.B : Ce document n'exonère pas le propriétaire de sa responsabilité et ne remplace pas l'obligation du contrôle périodique de l'établissement réalisé par un organisme agréé de vérification technique CTS dans les conditions de l'article CTS 34 du règlement de sécurité.