ATTESTATION DE BON MONTAGE ET DE LIAISONNEMENT AU SOL

PARTIE RESERVEE 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'ETABLISSEMENT	EXPLOITANT	RESPONSABLE DU MONTAGE
Nom ou raison sociale	**Association CIRCONFLEX**	**Association CIRCONFLEX**	**Dantan Benoit**
Adresse	**Mairie de revel, 31250 Revel**	**Mairie de revel, 31250 Revel**	**Le village, 81470 Cambon les lavaur**

CARACTERISTIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Numéro d'identification : extrait de registre de sécurité N°
Fabricant : F G Grego
Hauteur latérale : 6,5 m
Largeur : 16 m
Longueur : 22 m
Superficie totale montée : 352 M²
Nombre de sorties de secours : 4
Largeur total des sorties de secours : 2 m 20

Cette mission de montage m'a été confiée par : qualité :

Nom et prénom en 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.

INVENTAIRE DU CHAPITEAU NUMEROS

	CORRECT	PROBLEME	SI PROBLEME ANNOTATION
MAT			
BACHE DU TOIT			
BACHE DE TOUR			
CLIQUETS			
SANGLES			
POTEAUX DE TOUR			
EXTINCTEUR			
ISSUE DE SECOUR			
MATERIEL ELECTRIQUE			
RALLONGE			
MATERIEL LUMIERE			
GRADINAGE			