**Objet/Installation:**

Indiquez le nom de l’objet

**Éléments:**

Sélectionnez ou indiquez les éléments

**Période d’installation:**

**Du: date du au** date au

**Fabricant, importateur ou commerçant gérant les systèmes de protection incendie:**

Indiquez le détenteur du système

**Attestation officielle:**

Indiquez le N° AEAI

**Installateur:**

Indiquez le nom de votre société et votre adresse

[ ]  Membre d’ISOLSUISSE N°: Numéro de membre

[ ]  Titulaire du label de qualité dans la protection incendie d’ISOLSUISSE

 L’installateur déclare

[ ]  que les éléments susmentionnés remplissent toutes les exigences requises en matière de protection incendie et que leur exécution a été réalisée conformément aux directives d’installation de l’agrément du système.

[ ]  que les éléments susmentionnés font l’objet d’une solution spéciale en raison des conditions locales.

**Motif / Remarque:** Indiquez le motif de la solution spéciale ou une remarque

 Ces éléments spéciaux ont été élaborés par le détenteur du système et, en vertu du présent certificat, remplissent les exigences requises en matière de protection incendie.

Par sa signature, l’installateur certifie la véracité de ses déclarations.

L’installateur

…………………………………………

(Cachet et signature)

Ville: NPA, ville Date: