

FICHE DE VÉRIFICATION ÉCLAIRAGE

DO.GEN.22B Rév. 0 du 01/12/2021

Agence : _____ **Date :** _____

Demandeur : _____

Adresse : _____

Nom : _____ **Tél :** _____ **Email :** _____

	☐ ROUTIER
NOM DU PROJET	_____
UTILISATION PRÉVUE	_____
CATÉGORIE DE ROUTE	_____
CATÉGORIE DE REVÊTEMENT ROUTIER	_____
DIMENSION DE LA CHAUSSEE	_____
POSITION DES MÂTS (par rapport à la chaussée)	_____
DISPOSITION DES MÂTS	1 CÔTÉ ☐ 2 CÔTÉS ☐ QUINCONCE ☐
HAUTEUR DES MÂTS	_____
PORTÉE DU BRAS (par rapport au mât)	_____
DISTANCE ENTRE LES MÂTS	_____
NIVEAU D'ÉCLAIREMENT REQUIS	_____
CODES APPAREILS IDEALLUX À UTILISER	_____
N° FICHIERS PLANS DWG - DXF	_____
DATE DE LIVRAISON DE LA VÉRIFICATION DEMANDÉE	_____
CONCURRENCE (Indiquer également si disponibles les codes des appareils prévus par nos éventuels concurrents)	_____

Remarque : le non-remplissage des champs de ce formulaire empêchera la réalisation de la vérification photométrique.