

Attestation de bon montage et de liaisonnement au sol

Partie réservée au responsable du montage

Date du contrôle : ____/____/____ à ____ H ____

Lieu d'implantation : _____

Manifestation : _____

Durée d'implantation de l'établissement : _____

CHAPITEAU STRUCTURE TENTE

Propriétaire de l'établissement : Communauté de Communes CCV2M Tél. : 05 55 73 45 92

Exploitant : Commune de : _____ Tél. : _____

Responsable du montage : _____ Tél. : _____

Caractéristique de l'établissement

Numéro d'identification : 59 899 Fabricant : ALTRAD MEFRAN

Hauteur latérale : 2,20 m Largeur : 8 m Longueur : 16 m

Superficie totale montée : 128 m²

Nombre de sorties de secours : 2 Largeur total des sorties de secours : 2 x 1.80 m

Essais de sol à l'arrachement ou équivalent par lestage effectués lorsque l'exploitant n'a pas été en mesure de communiquer les informations relatives à la qualité de résistance du sol et à la présence de réseaux VRD :

Valeurs ancrage ou lestages imposées par le fabricant : 481 kg par poteau

Valeurs obtenues : _____ Nombre d'essais effectués : _____

Cette mission de montage m'a été confié par : Le maire de _____

Qualité : _____

Nom et prénom en lettres capitales

Signature du responsable du montage