

TEL : 04 74 96 35 87
 FAX : 04 74 94 37 06

NOM :

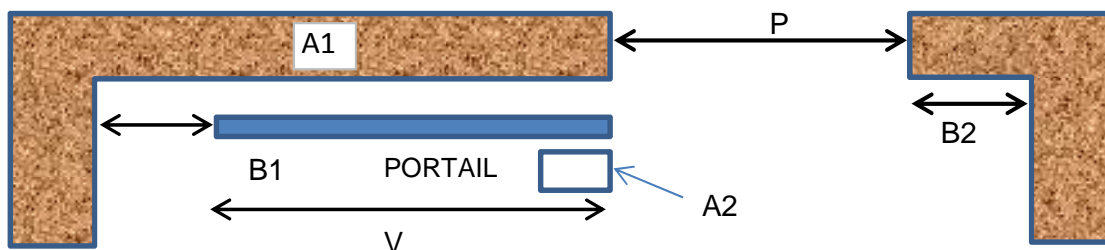
DATE :

TEL :

FAX :

i Le devis qui sera établi tiendra compte uniquement des éléments fournis sur ce document.

x Champ obligatoire pour élaboration minimale du devis



1) Le portail est : Existant Neuf

2) Caractéristiques :

P - Largeur de passage (mm)	x
V - Longueur du portail (mm)	
H - Hauteur du portail (mm)	
S - Surface pleine (m ²)	
B1 - Si ouverture sur un mur (mm)	
B2 - Si fermeture sur un mur (mm)	
Poids (kg)	x

3) Le portail est : Plein Ajouré Semi ajouré (surface pleine < motié portail)

Votre site est en zone : Peu ventée Moyennement ventée Très ventée

4) Type de portail : Acier, er Alu Bois PVC

5) Le portail est-il le seul moyen d'accès à la propriété : Oui Non

6) **x** Les utilisateurs : Particulier Collectivité Industrie Autres

Nb utilisateur : _____ Nb voiture : _____ **x** Nb de passage/jour (aproximatif) _____

7) La partie repérée "A1" est : Pleine Ajourée

8) Existe-t-il un pilier de guidage repéré " A2 " : Oui Non

9) Désirez-vous piloter d'autres automatismes ou éclairages

avec votre télécommande : Oui Non Si oui lesquels: _____

10) Désirez-vous des options (clavier, contact à clé, jeu de cellules intérieur, etc): Oui Non

11) Ouverture piétonne Oui Non