



Propriétaire / Entreprise :

Adresse de l'installation:

Architecte / MO :

Contact / n° tél :

Installateur sanitaire :

Contact / n° tél :

Adresse de facturation :

**1. Compteur de chantier:**

Chèvre de chantier :

Positionnement :

 Vertical Horizontal

Dimension:

 20 mm (Qmax 5 m3/h) 25 mm (Qmax 8 m3/h)

Borne hydrante (Rue) :

BH N° :

Informations:

Compteur avec raccords Storz DN 50 mm - Qmax 35 m3/h

**Toute perte ou détérioration du matériel mis à disposition (utilisation de la BH comprise) sera refacturée à l'auteur de l'avis d'installation.**

Date souhaitée de pose du compteur :

Durée d'utilisation approximative :

**2. Compteur d'alimentation :**

		Nbre	LU Froide	LU Chaude	Nbre de LU
Cuisine	Evier		2	2	
	Lave vaisselle ménager		1		
	...				
Salles de bains	Receveur de douche		2	2	
	Baignoire		3	3	
	Lavabo		1	1	
	WC avec réservoir		1		
	Urinoir automatique		3		
	Bidet		1	1	
...					
Buanderie	Bassin de lavage - poste d'eau		2	2	
	Lave linge domestique		2		
Arrosage	Robinet de puisage pour balcons - terrasses		2		
	Robinet de puisage pour jardin et garage		5		
Divers	Douche de coiffeur		1	1	
	Distributeur automatique de boissons		1		
	...				
	...				

Total LU :

Long. du branchement (m.) :

Date souhaitée de pose du compteur :

**3. Compteur d'arrosage**

(Utilisation uniquement entre mai et octobre)

**Type de pose:**

Situation:

 Local technique / Buanderie

Hors gel:

 Oui Non Chambre en terre

Vidange

 Oui Non

Positionnement :

 Vertical Horizontal

Dimension:

 20 mm (Qmax 5 m3/h) 25 mm (Qmax 8 m3/h)**Utilisation:** Arrosage Arrosage automatique (disconnecteur) Sulfatage (eau de vignes)

Date souhaitée de pose du compteur :

Auteur de l'avis d'installation

Date:

**Formulaire à renvoyer au format Excel à [si@silutry.ch](mailto:si@silutry.ch)****Validation SILy****A remplir par SILy**

Référence Sily :

**Dimensionnement :****Prise (mm)**

Equivalent :

Situation / Adresse:

N° Parcelle - N° ECA

Conduite existante:

**Branchement :**

Equivalent :

**Compteur (mm) :**

Equivalent :

**Remarques :**  
**Approbation REX :**

Date:

Copie à l'architecte:

Copie à l'inst. sanitaire: