

Demandes & interventions diverses

Ce DID doit être impérativement traité dans les 48h maximum, sauf si un RDV est fixé.

- au téléphone
 passage à l'accueil

Marly, le :
Heure :

NOM :

- Locataire Copropriétaire

Escalier : Square de : Appartement : Etage :

Téléphone : Domicile : Portable : Travail :
Accès à l'appartement : Présence du Résident : OUI Clés déposées : Bureau USGT
 NON Gardien
Visa du demandeur : M. : Voisin

Rendez-Vous Plomberie

- Cuisine Salle de bains WC
 Eau froide Eau chaude E.U.
 Clapet anti-retour
 Fuite d'eau Joint Col. EF
 Evacuation EP-EU Robinet Autre

Rendez-Vous Menuiserie

- Loggia Cuisine Chambre Pignon
 Baie vitrée Jalousie
 Glissement Lame
 Joint Fermeture
 Poignée Butée
 Vitrage Projection
 Autre Guide

Entretien

- Electricité Menuiserie alu - bois
 Maçonnerie Local motos-vélos
 Serrurerie Jeux d'enfants
 Plomberie Caves
 Vanne EF Local VO-technique
 Bassins Autre _____

Chauffage - Ventilation

- Condensation Bruit
 Humidité Sous-station
 Trop chaud - froid Autre _____
 Demande de mise en place de thermomètre enregistreur

Peinture - Ravalements

- Ravalements Mobilier extérieur
 Halls - escal. Nettoyage
 Graffiti - tags Autre _____

Jardins - Espaces Verts

- Arbres Pelouse (tonte)
 Fleurs Haies
 Allées-voie pompiers Jeux d'enfants
 Parkings Autre _____

Hygiène - Nettoyage

- Ménage Sous-sols coursive
 Porches Sous-sols caves
 Ordures ménag. Sous-sols loc. V.O.
 Tri : verre, papier Locx motos vélos
 Encombrants Poubelles extérieur.

Accueil - Sécurité

- Assistance Surveillance sécurité
 Dégradations Verbalisation (PV)
 Constat Stationnement
 Contrôle Assistance
 TV Autre _____

Commentaires

copies :

- Service C.F.P. en cas de sinistre
 Dossier copro.
 Président-Syndic

Date rendez-vous :

- Matin
 Après-midi
 soir

Heure souhaitée :

Seulement en cas d'impératif

Retour DID

N° USGT

0

Marly, le : 00/01/1900

NOM :

Locataire Copropriétaire

Escalier : 0 Square de : 0

Appartement : 0

Etage : 0

Téléphone : Domicile : 0

Portable : 0

Travail : 0

1. Nature des Travaux

2. Contrôle & constats contradictoires

Nom du Résident :

Nom du Collaborateur USGT :

Signature :

Signature :

Si le signataire est différent remplir le cadre ci-dessus

3. Matériaux mis en oeuvre

Désignation	Quantité	Prix unité	Prix total

Frais avancés par l'USGT pour la réparation des travaux mentionnés ci-dessus

Total TTC