

QUESTIONNAIRE POUR BENEFICIER DE CONSEILS PERSONNALISÉS

A retourner par mail à oliebig@ptab.fr	Partie réservée au Pôle
Pour tout renseignement ☎ 05.63.36.87.01	N° Thermo : N° Capteur :

INFORMATIONS GENERALES

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Tel :		Email :	
Nombre de personnes dans le foyer :		Êtes-vous :	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Bailleur ou <input type="checkbox"/> Locataire
Occupation de l'habitation en période de travail : (cochez les périodes d'occupation de la maison)	Semaine <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit	Week-end <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit	

CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

Type du logement :	<input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison	Nombre de pièces :	
Hauteur sous plafond (cm) :		Surface habitable (m ²) :	
Année de construction :	<input type="checkbox"/> Avant 1974 <input type="checkbox"/> entre 1983 et 1988	<input type="checkbox"/> entre 1974 et 1977 <input type="checkbox"/> entre 1989 et 2000	<input type="checkbox"/> entre 1978 et 1982 <input type="checkbox"/> après le 01/01/2001

CONSOMMATION D'ENERGIE ET MODE DE CHAUFFAGE

Source d'énergie du chauffage : <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Bois buche <input type="checkbox"/> Bois déchiqueté <input type="checkbox"/> Bois granulés <input type="checkbox"/> Solaire thermique <input type="checkbox"/> Autre : _____	Chauffage d'appoint : <input type="checkbox"/> Cheminée ouverte <input type="checkbox"/> Insert <input type="checkbox"/> poêle à buches <input type="checkbox"/> poêle à granulés <input type="checkbox"/> poêle à pétrole
Source d'énergie du chauffe-eau : <input type="checkbox"/> produite avec le chauffage <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Solaire <input type="checkbox"/> Autre : _____	Climatisation : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	Ventilation : <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Naturelle <input type="checkbox"/> je ne sais pas <input type="checkbox"/> VMC simple flux <input type="checkbox"/> VMC hygroréglable <input type="checkbox"/> VMC double flux

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES POUR POUVOIR VOUS APPORTER DES CONSEILS PERSONNALISES

Avez-vous des projets de travaux pour réduire vos consommations d'énergie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, cela concerne-t-il : <input type="checkbox"/> Votre toiture <input type="checkbox"/> Les murs <input type="checkbox"/> Vos menuiseries <input type="checkbox"/> Votre plancher <input type="checkbox"/> Votre système de chauffage <input type="checkbox"/> la climatisation <input type="checkbox"/> Votre ventilation <input type="checkbox"/> L'eau chaude
Quel est votre revenu fiscal de référence de l'année 2017 : _____ € (Information disponible sur votre avis d'imposition 2015 – donnée facultative qui restera confidentielle. Elle permettra cependant d'identifier les aides financières auxquelles vous pourriez avoir droit)
Description succincte du projet :

INSCRIPTION POUR BENEFICIER DE CONSEILS PERSONNALISES

Merci de nous indiquer quels sont les dispositifs dont vous souhaiteriez bénéficier : <input type="checkbox"/> une thermographie de mon habitation (Gratuit) <input type="checkbox"/> participer à la campagne de relevés de températures de mon logement : Therm'Oustal (Gratuit)
--