

Formulaire de demande d'étude d'éclairément

Date de la demande : _____
 Nom : _____
 Adresse : _____

 Tél : _____
 Email : _____



Luminaire indirects et softlights

Nom du projet : _____
 Nom du commercial : _____

LUMINAIRE	
Nom du luminaire	
Plafonnier	
Encastré	
Applique	
Lampadaire	
Suspendu	
Lampes	
Puissance	
Température	

PLAN DU CHANTIER	
Plans joints	
Pdf	
Dwg	
Echelle du document	
Hauteur sous plafond	
Dimension de la pièce	
Largeur	
Hauteur	
Longueur	

TYPE DE LOCAUX	
Bureaux	
Écoles	
Crèches	
Hôpitaux	
Cabinés médicaux	
Laboratoires	
Bibliothèques	
Ateliers	
autres	

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE	
Hauteur du plan utile	
Facteur de maintenance	
Facteur de réflexion des matériaux	
Sol	
Mur	
Plafond	
Eclairément moyen	
Uniformité	

Espace réservé au BE
Numéro de l'étude
Délai