



## ATTESTATION DE BON FONCTIONNEMENT D'UN SYSTÈME D'ALARME INCENDIE

Date :

Référence ZSWAPI du dossier :

Nom de l'exploitant / du propriétaire :

Adresse :

Je, soussigné M/Mme....., en qualité de .....,  
confirme avoir procédé aux différents tests de bon fonctionnement du système d'alarme incendie situé à .....

Ces tests ont consisté à :

- La vérification du fonctionnement du dispositif (boutons poussoirs et sirènes).
- La vérification de l'état général de l'appareil (y compris autonomie des batteries).
- La vérification sonore de l'appareil.

Positionnement des sirènes :	OK ?	
Sirène 1 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sirène 2 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sirène 3 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sirène 4 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Positionnement des boutons poussoirs (BP) :	OK ?	
BP 1 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
BP 2 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
BP 3 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
BP 4 :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Le dispositif était en parfait état de fonctionnement le jour de la réalisation du test.

Fait à ....., le .../.../.....

Signature