



DIAGNOSTIC TÉLÉTRAVAIL

Bon de commande

Ce diagnostic vérifie par sondage les prescriptions de sécurité électrique définies dans le document "Référentiel Diagnostic Télétravail CONSUEL" (disponible sur notre site www.consuel.com) concernant l'installation électrique de la pièce utilisée par le télétravailleur.

Tarif de la prestation DIAGNOSTIC TÉLÉTRAVAIL :

- La visite initiale : 150 € HT (soit 180 € TTC)
- La contre-visite ⁽¹⁾ : 100 € HT (soit 120 € TTC)

N° de dossier de la visite initiale :

À remplir et retourner accompagné du règlement à :

CONSUEL - Service Télétravail
20 avenue de l'Escadrille Normandie Niemen - BP 60162 - 31704 BLAGNAC Cedex

Informations relatives au télétravailleur :

Nom* : Prénom* :

Tél. fixe* : Tél portable⁽²⁾ :

E-mail* :@.....

Adresse du logement* :

Complément d'adresse* :

Coordonnées GPS : Latitude Longitude

Ville* : Code postal* :

Type de logement* : Pavillon Appartement

Année de construction : Date de dernière mise en sécurité électrique :

Bâtiment* : Étage* : Code d'accès* : N° Appt* :

* champs obligatoires

⁽¹⁾ La contre-visite doit être réalisée dans un délai de 6 mois suivant la date de réalisation du Diagnostic Télétravail, et ce exclusivement pour la pièce dédiée au télétravail initialement évaluée.

⁽²⁾ Nécessaire à l'organisation de la visite.

Pièce dédiée au télétravail* :

Séjour	<input type="checkbox"/>	Dépendances ⁽³⁾ :	
Salle à manger	<input type="checkbox"/>	Sous-sol	<input type="checkbox"/>
Chambre	<input type="checkbox"/>	Grenier	<input type="checkbox"/>
Bureau	<input type="checkbox"/>	Garage	<input type="checkbox"/>
Cuisine	<input type="checkbox"/>	Hangar	<input type="checkbox"/>
Autre, à préciser	<input type="checkbox"/>	

*Cocher l'unique pièce concernée par le télétravail

(3) Seulement les dépendances équipées d'une installation électrique et situées dans le même bâtiment que la pièce dédiée au télétravail.

Coordonnées de l'employeur :

Nom de l'entreprise :

N° Siret :

Nom de l'interlocuteur : Prénom :

Fonction : Tél.:

E-mail :@.....

Adresse :

Ville : Code postal :

Vos souhaits de rendez-vous :

Merci de cocher vos disponibilités dans le tableau ci-dessous, en indiquant *a minima* 2 demi-journées, sur 2 journées différentes dans la même semaine et en tenant compte d'un délai minimum de 10 jours ouvrés à compter de la date de recouvrement de la commande passée par le client pour la programmation de la visite. Les horaires de visite sont : pour le matin entre 8h et 12h30, pour l'après-midi entre 13h et 18h.

Semaine N°	Lundi/..../20..		Mardi/..../20..		Mercredi./..../20...		Jeudi/..../20...		Vendredi/..../20....	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
.../.../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.../.../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le jour et l'heure retenus pour la réalisation de l'évaluation seront confirmés soit par mail, soit par téléphone ou soit par SMS (intitulé CONSUEL), au plus tard le vendredi de la semaine précédant le jour de l'évaluation du logement.

Par la présente, je m'engage à rendre le logement concerné accessible et à me rendre disponible (ou faire appel à un tiers majeur) aux dates proposées ci-dessus. Une indemnité de 150 € TTC sera facturée en cas d'absence ou en cas de logement non localisable (plan non joint). Toute commande devra être accompagnée du règlement complet pour être traitée.

En signant ce bon de commande, le client (employeur ou télétravailleur) :

Certifie avoir pris connaissance et accepte pleinement les dispositions des Conditions Générales de vente du Diagnostic Télétravail du CONSUEL. S'engage à respecter l'ensemble des dispositions de ce diagnostic, et notamment accepte la visite au domicile désigné ci-dessus, à la date convenue.

Je, soussigné, Nom :Prénom :
Société : commande, en date du/...../20..., au CONSUEL un Diagnostic Télétravail au domicile ci-dessus désigné. Je joins à ma commande un chèque libellé au nom de CONSUEL d'un montant total TTC de.....euros correspondant au règlement de ma présente commande et je recevrai en retour une facture acquittée.

Mode de règlement :

- Par chèque libellé au nom de CONSUEL
- Par virement (n° d'accusé de réception de commande à préciser obligatoirement)

Conformément aux dispositions de la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, le client dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles qui le concernent qu'il peut exercer en écrivant à :

CONSUEL - Service Télétravail
20 avenue de l'Escadrille Normandie Niemen - BP 60162 - 31704 BLAGNAC Cedex.

Le diagnostic établit un examen des parties apparentes des installations électriques. Il se limite aux installations fixes de l'emplacement dédié au télétravail et ne couvre pas les matériels d'utilisation du type ordinateur, imprimante et autres.

Ce diagnostic ne peut être assimilé et/ou substitué aux vérifications initiales ou périodiques de locaux recevant des travailleurs, il ne constitue pas une attestation de conformité de l'installation aux règlements et aux normes en vigueur.

Le signataire prend acte que le rapport établi par CONSUEL sera adressé au télétravailleur et/ou à l'employeur.

Le signataire accepte les conditions générales de vente du Diagnostic Télétravail accessibles sur le site internet www.consuel.com ou communiquées sur simple demande.

Date :/...../.....

Cachet éventuel de l'entreprise :	Qualité : Télétravailleur <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/>
	Nom : Prénom : Signature :