



**Partie réservée au responsable du montage**

Date du contrôle : -----

Heure du contrôle : -----

Lieu d'implantation : -----

Manifestation : -----

Durée d'implantation de l'établissement : -----

Chapiteau

Structure

Tente

Scène

Nom ou raison sociale	Propriétaire de l'établissement	Exploitant	Responsable du montage
<b>Adresse</b>			

**Caractéristique de l'établissement**

Numéro d'identification : -----

Fabricant : -----

Hauteur latérale : -----

Largeur : ----- Longueur : -----

Superficie totale montée : ----- Nombre de sortie de secours : -----

Largeur totale de sorties de secours : -----

Essais de sol à l'arrachement ou équivalent par lestage effectués lorsque l'exploitation n'a pas été en mesure de communiquer les informations relatives à la qualité de résistance du sol et à la présence de réseaux VRD : -----

Valeurs ancrage ou lestage imposées par le fabricant : -----

Valeurs obtenues : -----

Nombre d'essais effectués : -----

Cette mission de montage m'a été confiée par ----- Qualité : -----

Nom et prénom,

Signature du responsable du montage

*Ce document n'exonère pas le propriétaire de sa responsabilité et ne remplace pas l'obligation du contrôle périodique de l'établissement réalisé par un organisme agréé de vérification technique CTS dans les conditions de l'article du règlement de sécurité.*