

12 (ID: 595acb20-df7d-4ca6-88bf-ea9c2a1225e4)



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

## Questionnaire BATI

Avez-vous engagé des travaux d'isolation intérieure des murs ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel est le type d'isolant et l'épaisseur mise en place ?

Polystyrène ☐ Laine minérale ☐ Autre (préciser) \_\_\_\_\_

2 à 4 cm ☐ 4 à 6 cm ☐ 6 à 8 cm ☐ Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Pièce	Type de vitrage	Date du changement	Type de volet
Séjour 1	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Séjour 2	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Cuisine	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 1	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 2	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 3	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 4	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
Salle de bain	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>
WC	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> /Rénové <input type="checkbox"/>