



Tél. 021 845 13 13 - Fax 021 845 13 14

## TÉLÉRÉSEAU VALLÉE DE JOUX DEMANDE D'INSTALLATION

Immeuble : .....

Rue : .....

Localité : .....

Propriétaire : .....

Gérance : .....

Adresse : .....

NP/Localité : .....

Les travaux ne débuteront pas avant le retour de la présente et l'installateur s'engage d'ores et déjà à respecter les éventuelles corrections fixées par la SEVJ S.A.

 Nouvelle installation Modification d'installation Alimentation par galetas Alimentation par sous-sol L'antenne extérieure restera L'antenne sera démontée

**SCHÉMA DE PRINCIPE :** (s.v.p. mentionnez le nom des locataires, la longueur des câbles et le type des prises)

Nombre total d'appartements dans l'immeuble : .....

Nombre d'appartements raccordés au télé-réseau : .....

Remarques :

Timbre et signature du concessionnaire

Date : ..... Signature : .....

**Réservé à la SEVJ S.A.**

Niveau d'entrée : ..... dB $\mu$ V

Niveau prise : .....

Type de câble : .....

Type de boîte d'introduction

Câble N° .....

Ampli N° .....

Approuvé le .....

MES le .....

Abonnement .....

FACT. ....