

FORMULAIRE DE DEMANDE – 1er AUDIT DE FUITES

Date _____
Société _____
Adresse _____
Code Postal _____
Ville _____
Téléphone _____

Secteur d'activité _____
Nom du contact Client _____
Fonction _____
Email _____
Fax _____

1. Consommation en air (m³)

(Indication par minute, heure, mois ou année). Si non connue, veuillez compléter la partie 2.

2. Puissance totale installée des compresseurs (en kW*)

** Quand l'option kW est utilisée, les calculs sont effectués sur la base d'une utilisation à 70 % de la capacité totale.*

3. Coût par m³

(Si non connu, LeekSeek se basera sur 0,025 € HT/m³)

4. Surface des ateliers de production (m²)

(Bâtiments où l'air comprimé est utilisé)

5. Existence de zones ATEX

6. Autres fluides

- Azote CO₂ Vapeur Vide
 Oxygène Gaz inerte Autre _____

Date souhaitée pour le premier audit _____

Commentaires

