



3159

**SFTE - Techniparc de la Bastidonne - Chemin de l'Aumône Vieille - CS 30650
13681 Aubagne Cedex
Tel : 0 820 807 808 - Fax. 04 91 35 65 21 - Email : laugil@laugil.com
391 953 023 RCS - TVA intracommunautaire FR 55 391 953 023 - APE 4673A - SAS - Capital : 73 937,77**

REPRESENTANT: LISCH SERGE.
VENTE EN FOIRE 06.75.93. ~~88~~ 00 79

Le consommateur ne bénéficie pas d'un droit de rétractation pour un achat effectué dans une foire ou un salon

Nom : **ROQUES JEAN JACQUES** Prénom :
 Adresse : **13 AVENUE CRO SPATARO**
 Code postal : **43000** Ville : **SAINTE SIGOLENE**
 Téléphone : **06 80 21 90 11** Portable : E-mail : **jean-jacques.roques@orange.fr**
 Fait le : **08/04/2025** à : **LYON**

Suivant documentation ci-jointe présentée et remise ce jour indiqué ci-dessus avec le présent document

[illegible]

Délai de livraison du bien : 7 mois - AVANT FIN AVRIL 2025

Modalités de livraison : le matériel commandé vous sera livré par notre propre société ou par l'un de ses sous-traitants

Modalités d'exécution du contrat : notre société, ou l'un de nos sous-traitants procédera à l'installation du matériel, à sa mise en service

Financement

Identité de l'établissement prêteur (nom et RCS) SAF

Montant du crédit : 2250

Taux effectif global : 0,9% Taux nominal : 0%

Nombre de mois : 10 En mensualités de : 953,33 737,50

Nombre de jours avant première échéance : 180

Modalités de paiement

☐ **Par chèque**

En espèces

 Carte bancaire

Montant de l'acompte :

Le solde à la livraison

Faite le : 08/04/2025

à: 2/10/11

Signature du consommateur « je déclare et reconnais expressément avoir lu et accepté l'ensemble des informations énoncées devant et au dos de ce document ».

16 of Appendix

GROUPE LAUGIL

S.F.T.E

TVA 16% ATTESTATION

Je soussigné : M^r ROGUES JEAN SACOUS.

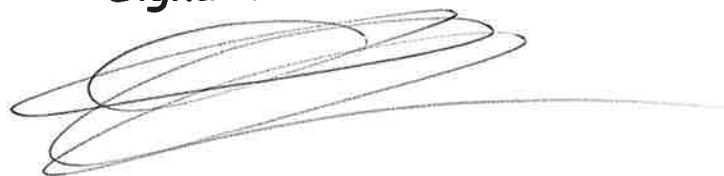
Atteste que le domicile situé : SAINT SIGOLÈVE
L13600

Dont, je suis le propriétaire ou le locataire est achevé
depuis plus de deux ans.

Fait à FOINT L'ÉVÈQUE

Le 07/02/25.

Signature



NOM ROQUES PRENOM SEAN JACQUES
ADRESSE N° 3 AVENUE LINO SPASARO
CP 47600 VILLE SAINT SIMEON
TEL 06 80 27 50 11 PORTABLE

MATERIEL

Type STATION THERMOVALVULE 2d
Emplacement

TUYAUTERIE

■ Nombre de mètres nécessaires : STANDARD
■ Ø Canalisation :
■ Nature de la canalisation :

VIDANGE

■ Endroit de la vidange : CHAUDIERE
■ Distance en mètres :
■ Nature de la canalisation :
■ Pose d'un régulateur de pression si pression > 6 bars

ELECTRICITE

■ La prise de courant existe-t-elle ? OUI NON
■ Endroit pour se reprendre :
■ Distance en mètres :

DONNEES TECHNIQUES

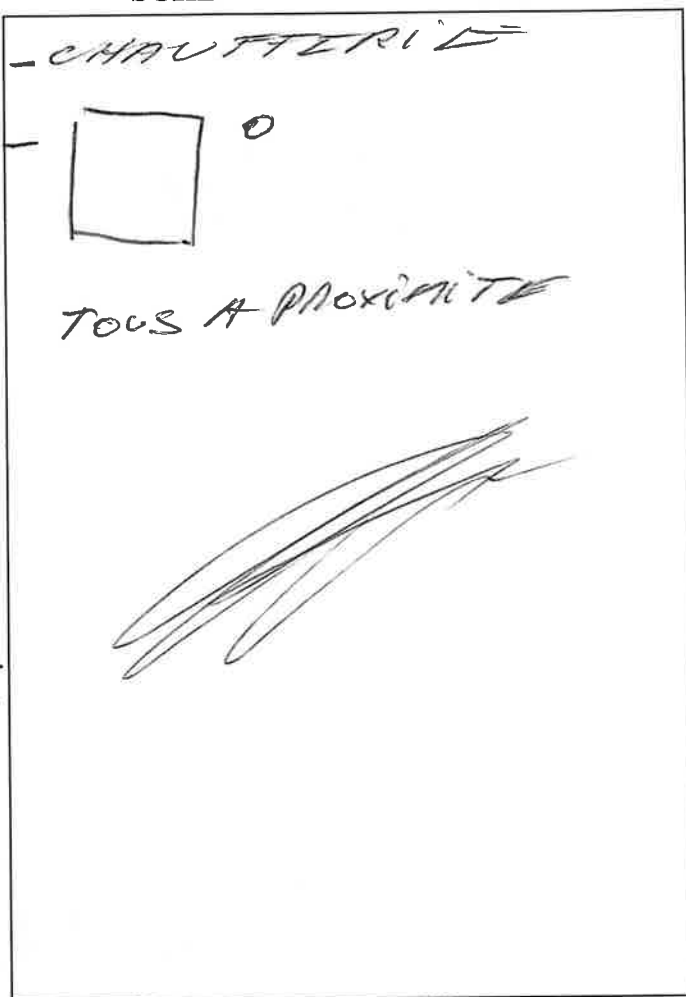
■ TH eau ville 38
■ Pression d'alimentation :
■ Mur à percer : OUI NON
■ Nature du mur à percer :
■ Epaisseur :
■ Nature du sol :

COMMENTAIRE DE POSE :

POSE AVANT FIN
AVRIL

ITINERAIRE : CPS

SCHEMA D'IMPLANTATION



Faire figurer l'emplacement prévu à l'aide des symboles suivants :

Matériel : O

Branchement eau : x

Vidange : π

Prise de courant :



Boîte de dérivation :



Dérivation de jardin :



J'atteste avoir donné les indications nécessaires à l'installation du matériel et je m'engage à ne pas faire changer l'appareil de place sauf surcoût de ma part.

NOM ET SIGNATURE :