Date : / /

Cases à cocher **RECOMMENCER**

Société :

Acoustique

Questionnaire Résonance

Suivant votre localisation :

Départements : 42 - 43 - 63 - 03 - 07

PAUL ◯

Autres Départements **&** International

SOLUTIONS ÉLASTOMÈRES ◯

Adresse :

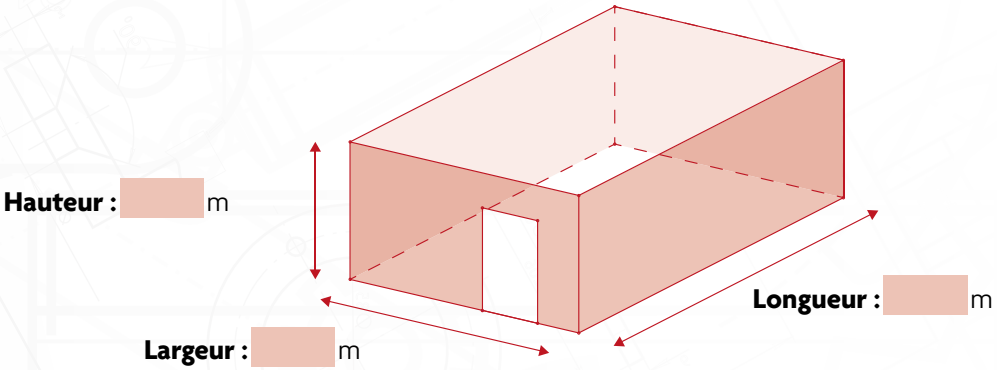
Code postal : **Ville :**

Nom : **Prénom :**

Téléphone : **Email :** @

RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES

1. Dimensions de la pièce

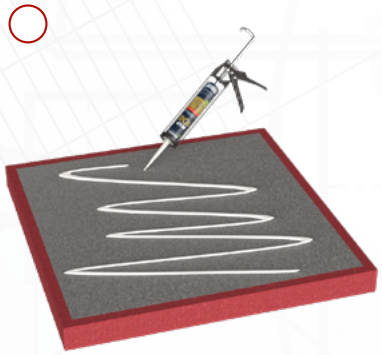


2. Vitres & Fenêtres

- **Nombre de m² de surface vitré :** m²

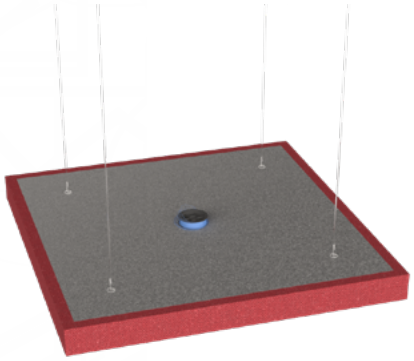
3. Préférences de pose

- À **coller** ◯



- À **suspendre** ◯

Si **suspendu**, préciser à quelle distance du plafond : m



4. Environnement

- Classement Feu M1 : **Oui** ◯ **Non** ◯

Merci de joindre ce **formulaire** à votre **demande de contact** en ligne ou par mail.