

FEDERATION FRANCAISE D'ETUDES ET DE SPORTS SOUS-MARINS



Rapport de contrôle visuel

Réservé à la C.T.R		
Reçu le:	Exp mac le:	saisie le:
	Nb mac:	

Poste
en CTR

Numéro du T.I.V: _____

Nom du club: _____

Date de la visite: _____

Numéro du club: **07 / .. / 0 ...**

Nom et prénom du visiteur: _____

Adresse du club: _____

Adresse du T.I.V: _____

N° de téléphone joignable _____

Ces coordonnées ont-elles été modifiées depuis le dernier rapport de contrôle visuel
 OUI NON

Nbre de bouteilles acceptées Signature TIV

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UNE ENVELOPPE SUFFISAMMENT TIMBREE A VOTRE ADRESSE POUR LE RETOUR DES MACARONS

Fabricant	Marque	Numéro de série Identification complète	Date de 1ère épreuve	Date dernière épreuve	Date visite précédente	Aspect lors de la visite				Décision	Commentaires
						Extérieur	Intérieur	Filetage	Robinet		

