

Date Client

Nom du responsable

Numéro de téléphone Numéro de télécopieur

SCÉNARIO DE TRAVAIL

◆ Quel sont les équipements qui peuvent fonctionner ensemble lors d'un travail ? (*Indiquez les charges les plus lourdes*)

Outillages total watts ou ampères

Éclairage total watts ou ampères

◆ Indiquez s'il y a lieu, tout autres équipements qui ne vous semble pas important et qui pourraient être branchés sur le convertisseur et qui ne sont pas mentionnés ci-haut. (*ex: micro-ondes, grille-pain, réfrigérateur*)

◆ Le moteur est-il en marche lors du travail ? Oui Non Pourrait l'être

◆ **SI OUI** : Puissance désirée pour autonomie illimitée? Heure(s) Minute(s) Watts
(*moteur en marche*)

◆ **SI NON** : Puissance et autonomie désirée ? Heure(s) Minute(s) Watts
(*moteur à l'arrêt*)

◆ **IMPORTANT** : Indiquez s'il y a de l'outillage avec batterie rechargeable à bord du véhicule dont le chargeur serait branché sur le convertisseur : Oui Non

◆ Combien d'opérateur pour 1 quart de travail ? 1 personne 2 personnes 3 personnes 4 personnes et plus

◆ Combien de quart de travail ? 1 quart 2 quarts

CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE

MARQUE MODÈLE ANNÉE

MOTEUR GAZ DIÉSEL LITRES AIR CLIMATISÉ OUI NON

PUISSANCE DE L'ALTERNATEUR AMPS MARQUE MODÈLE

CHARGE D.C. DU VÉHICULE (plafonnier, chauffage, gyrophare, etc.) AMPS

VOCATION DU VÉHICULE (égoût signalisation parc, etc.)

Signature du responsable Date