

Date de visite :
Référence client :

Evaluation thermique d'une maison individuelle : Saisie "Express" 2026.0.3

Nom du client :

Adresse complète :

Altitude :

STATUT ET NIVEAU DE REVENUS DES CLIENTS

Propriétaire Occupant Bailleur

Type de résidence Principale Secondaire

Ménage occupant le logement Nb d'occupants adultes
Nb d'occupants enfants mineur ou étudiant > 25 ans

Plafond des ressources du ménage (somme des revenus fiscaux de référence) : _____ € ou Indéterminé

CONTEXTE

Priorités du client

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Améliorer le confort thermique | <input type="checkbox"/> Adapter/ réorganiser le logement | <input type="checkbox"/> Embellir le logement |
| <input type="checkbox"/> Réduire l'emprunte environnementale | <input type="checkbox"/> Faire des économies | <input type="checkbox"/> Résoudre une panne / une dégradation |
| <input type="checkbox"/> Augmenter la valeur du bien immobilier | | |

Le client a-t-il prévu une solution technique ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> oui, je sais ce que je veux | <input type="checkbox"/> oui, j'ai une idée mais je suis ouvert à d'autres propositions |
| <input type="checkbox"/> seulement en partie | <input type="checkbox"/> non, c'est pour cela que j'aimerais des conseils et explications |

Décrire la solution :

Sources de conseils : un professionnel un espace info-énergie un proche Internet Personne

Occupation du logement depuis plus d'un an depuis moins d'un an

Occupation du logement pendant les travaux oui non ne sais pas

Niveau de confort

hiver

été

acoustique

Intérêt porté à l'accès aux personnes âgées, handicapées oui non prioritaire non

Contraintes Postes intouchables Allergies / maladies des occupants Délais de réalisation

Description des contraintes éventuelles :

Feuille de saisie de données pour CAP RENOV +

Résumé du projet



En zone littoral préciser :

TYPE DE LOGEMENT

Typologie (facultatif)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucune | <input type="checkbox"/> Maison traditionnelle maçonnerie | <input type="checkbox"/> Maison ossature bois |
| <input type="checkbox"/> Maison préfabriquée | <input type="checkbox"/> Maison ouvrière brique pleine | <input type="checkbox"/> Maison de village/de ville |
| <input type="checkbox"/> Maison à colombages | <input type="checkbox"/> Maison de maître | <input type="checkbox"/> Pavillon de lotissement |
| <input type="checkbox"/> Villa/maison d'architecte | <input type="checkbox"/> Ferme ou grange | <input type="checkbox"/> Bâtiment historique |

Date de construction : date précise si connue : _____

- | | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ou période de construction | <input type="checkbox"/> <1948 | <input type="checkbox"/> 1948-1974 | <input type="checkbox"/> 1975-1977 | <input type="checkbox"/> 1978-1982 |
| | <input type="checkbox"/> 1983-1988 | <input type="checkbox"/> 1989-2000 | <input type="checkbox"/> 2001-2005 | |
| | <input type="checkbox"/> 2006-2012 | <input type="checkbox"/> 2013-2021 | <input type="checkbox"/> >2021 | |

Contraintes architecturales ou d'urbanisme

-
- Oui
-
- Non
-
- Je ne sais pas

Logement en zone ABF

-
- Oui
-
- Non

Commentaires

Pathologies ou désordres

-
- Problèmes d'humidité
-
- Problèmes de structure
-
- Autres problèmes

Commentaires

ARCHITECTURE

 Surface de référence _____ m²

Nombre de niveaux chauffés

-
- 1
-
- 2
-
- 3

Forme du logement

-
- Compact
-
- Allongé
-
- En L
-
- En L allongé
-
- En U

Orientation de la façade principale

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nord | <input type="checkbox"/> Est | <input type="checkbox"/> Sud | <input type="checkbox"/> Ouest |
| <input type="checkbox"/> Nord-Est | <input type="checkbox"/> Nord-Ouest | <input type="checkbox"/> Sud-Est | <input type="checkbox"/> Sud-Ouest |

Exposition au vent

- | | | | |
|--------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| Niveau d'exposition | <input type="checkbox"/> Pas ou peu exposé | <input type="checkbox"/> Exposé | <input type="checkbox"/> Très exposé |
| Façades exposées au vent | <input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Est <input type="checkbox"/> Sud <input type="checkbox"/> Ouest | | |

Mitoyenneté des murs

Nord (ou NO)

-
- Aucune
-
-
- Autre logement
-
-
- Commerce ou bureau
-
-
- Local non-chauffé

EST (ou NE)

-
- Aucune
-
-
- Autre logement
-
-
- Commerce ou bureau
-
-
- Local non-chauffé

Ouest (ou SO)

-
- Aucune
-
-
- Autre logement
-
-
- Commerce ou bureau
-
-
- Local non-chauffé





SUD (ou SE)

-
- Aucune
-
-
- Autre logement
-
-
- Commerce ou bureau
-
-
- Local non-chauffé

Feuille de saisie de données pour CAP RENOV +
Masques solaires lointains





Type de masque



<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Masque continu (homogène) <input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°
<input type="checkbox"/> Masques ponctuels (non homogène)				
				
<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	
<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	
<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	
<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	





Type de masque



<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Masque continu (homogène) <input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°
<input type="checkbox"/> Masques ponctuels (non homogène)				
				
<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	
<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	
<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	
<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	





Type de masque



<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Masque continu (homogène) <input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°
<input type="checkbox"/> Masques ponctuels (non homogène)				
				
<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	
<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	
<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	
<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	

Type de masque



<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Masque continu (homogène) <input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°
<input type="checkbox"/> Masques ponctuels (non homogène)				
				
<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	<input type="checkbox"/> < 15°	
<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	<input type="checkbox"/> ≥ 15° et < 30°	
<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 30° et < 60°	
<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	<input type="checkbox"/> ≥ 60°	

Plancher haut

Type de plancher haut

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Combles perdus non-accessibles | <input type="checkbox"/> Toiture sous rampants |
| <input type="checkbox"/> Toit terrasse | <input type="checkbox"/> Commerces ou bureaux |
| <input type="checkbox"/> Autre logement | |

Surface des planchers hauts

 A _____ m²

 B _____ m²
Plancher bas

Type de plancher bas (si 2 planchers différents précisez le plancher concerné (A) ou (B))

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Terre-plein | <input type="checkbox"/> Vide sanitaire |
| <input type="checkbox"/> Local non chauffé (enfouissement >50%) | <input type="checkbox"/> Autre logement |
| <input type="checkbox"/> Commerce ou bureaux | <input type="checkbox"/> Extérieur : |

Feuille de saisie de données pour CAP RENOV +

COMPOSITION DES PAROIS
Plancher haut

Gros-œuvre (Préciser par type de plancher)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Plafond bois sur solives bois | <input type="checkbox"/> Plafond bois sous solive bois |
| <input type="checkbox"/> Plafond avec solives bois, avec ou sans remplissage | <input type="checkbox"/> Plafond bois sur solives métalliques |
| <input type="checkbox"/> Plafond bois sous solives métalliques | <input type="checkbox"/> Plafond avec solives métalliques avec ou sans remplissage |
| <input type="checkbox"/> Plafond en plaques de plâtre | <input type="checkbox"/> Dalle béton |
| <input type="checkbox"/> Plafond lourd type entrevous terre cuite, poutrelles béton | <input type="checkbox"/> Bardeaux et remplissage |
| <input type="checkbox"/> Plafond plâtre (gros œuvre inconnu) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

Cas sous rampants

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plafond en plaques de plâtre (combles aménagés) | <input type="checkbox"/> Bac acier |
| <input type="checkbox"/> Toiture en chaume | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

 Isolation : Aucune Sur le plancher
 En sous-face de plancher Je ne sais pas

Résistance de la paroi connue	_____ m ² .K/W
Résistance de l'isolant	_____ m ² .K/W
Epaisseur de l'isolant	_____ mm
Epoque de l'isolation	_____
Valeur par défaut	<input type="checkbox"/>

Plancher bas

Gros-œuvre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plancher bois sur solives bois | <input type="checkbox"/> Plancher avec solives bois, avec/sans remplissage |
| <input type="checkbox"/> Plancher bois sur solives métalliques | <input type="checkbox"/> Plancher avec solives métalliques avec/sans remplissage |
| <input type="checkbox"/> Dalle béton | <input type="checkbox"/> Plancher lourd type entrevous, terre cuite, poutrelles béton |
| <input type="checkbox"/> Plancher à entrevous isolant | <input type="checkbox"/> Voûte en briques ou moellons |
| <input type="checkbox"/> Voûtains sur solives métalliques | <input type="checkbox"/> Bardeaux et remplissage |
| <input type="checkbox"/> Plancher (gros oeuvre inconnu) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

 Isolation Aucune Sur le plancher
 En sous-face de plancher Je ne sais pas

Résistance de la paroi connue	_____ m ² .K/W
Résistance de l'isolant	_____ m ² .K/W
Epaisseur de l'isolant	_____ mm
Epoque de l'isolation	_____
Valeur par défaut	<input type="checkbox"/>

Plancher intermédiaire

-
- Bois
-
- Béton ou terre cuite
-
- Polystyrène
-
- Je ne sais pas

Murs

Gros-œuvre

Pierre	<input type="checkbox"/> Pierre de taille ou moellons sans remplissage	<input type="checkbox"/> Pierre de taille ou moellons avec remplissage			
Béton	<input type="checkbox"/> Blocs béton creux <input type="checkbox"/> Béton de pouzzolane	<input type="checkbox"/> Blocs béton pleins <input type="checkbox"/> Bloc coffrant	<input type="checkbox"/> Béton banché <input type="checkbox"/> Panneaux de béton préfabriqués	<input type="checkbox"/> Béton mâchefers	<input type="checkbox"/> Mur sandwich
Brique	<input type="checkbox"/> Brique pleine simple	<input type="checkbox"/> Brique pleine double avec lame d'air	<input type="checkbox"/> Brique creuse	<input type="checkbox"/> Brique alvéolée	<input type="checkbox"/> Brique alvéolée avec isolation intégrée
Bois	<input type="checkbox"/> Ossature bois <input type="checkbox"/> Madrier	<input type="checkbox"/> Ossature bois avec remplissage <input type="checkbox"/> Poteaux poutres	<input type="checkbox"/> Pan de bois sans remplissage	<input type="checkbox"/> Pan de bois avec remplissage	<input type="checkbox"/> Rondins
	<input type="checkbox"/> Béton cellulaire	<input type="checkbox"/> Terre	<input type="checkbox"/> Plâtre	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

Feuille de saisie de données pour CAP RENOV +

Isolation

Aucune ITI ITE
 ITI et ITE Je ne sais pas

Résistance de la paroi connue _____ m².K/W
 Résistance de l'isolant _____ m².K/W
 Epaisseur de l'isolant _____ mm
 Epoque de l'isolation _____
 Valeur par défaut

Surfaces nettes

Nord (ou NO)	Murs extérieurs _____ m ²	Murs mitoyens _____ m ²
Est (ou NE)	Murs extérieurs _____ m ²	Murs mitoyens _____ m ²
Sud (ou SE)	Murs extérieurs _____ m ²	Murs mitoyens _____ m ²
Ouest (ou SO)	Murs extérieurs _____ m ²	Murs mitoyens _____ m ²

Ponts thermiques

Longueur des ponts thermiques planchers bas lourds/murs
 Plancher bas A/Murs mitoyens A _____ m Plancher bas Murs mitoyens _____ m

Longueur des ponts thermiques planchers intermédiaires lourds/murs
 Plancher int / Murs extérieurs _____ m Plancher int / Murs mitoyens _____ m

Longueur des ponts thermiques planchers hauts lourds/murs"
 Plancher haut /Murs extérieurs _____ m Plancher haut/Murs mitoyens _____ m

Longueur des refends/murs ou murs sur autre logement
 Refends / Murs extérieurs _____ m Refends / Murs mitoyens _____ m
 Mur donnant sur autre logement / Murs extérieurs _____ m Mur donnant sur autre logement / Murs mitoyens _____ m

Menuiseries

Portes	Nombre par orientation	<input type="checkbox"/> Façade nord (___)	<input type="checkbox"/> Façade est (___)
		<input type="checkbox"/> Façade ouest (___)	<input type="checkbox"/> Façade sud (___)
Fenêtres	Nombre par orientation	<input type="checkbox"/> Façade nord (___)	<input type="checkbox"/> Façade est (___)
		<input type="checkbox"/> Façade ouest (___)	<input type="checkbox"/> Façade sud (___)
Châssis fixe	Nombre par orientation	<input type="checkbox"/> Façade nord (___)	<input type="checkbox"/> Façade est (___)
		<input type="checkbox"/> Façade ouest (___)	<input type="checkbox"/> Façade sud (___)
Portes-fenêtres	Nombre par orientation	<input type="checkbox"/> Façade nord (___)	<input type="checkbox"/> Façade est (___)
		<input type="checkbox"/> Façade ouest (___)	<input type="checkbox"/> Façade sud (___)
Baies vitrées	Nombre par orientation	<input type="checkbox"/> Façade nord (___)	<input type="checkbox"/> Façade est (___)
		<input type="checkbox"/> Façade ouest (___)	<input type="checkbox"/> Façade sud (___)

Caractéristiques

Huisserie des ouvertures Bois PVC Aluminium
 Vitrage Simple vitrage Double vitrage < 2006 Double vitrage ≥ 2006
 Triple vitrage < 2006 Triple vitrage ≥ 2006

Feuille de saisie de données pour CAP RENOV +
Production d'eau chaude sanitaire

- Instantané Chauffe-eau Gaz Chauffe-eau Electrique
- Accumulation Chauffe-eau Gaz Chauffe-eau Gaz à condensation Chauffe-eau Electrique
 Thermo- dynamique (CET) Chauffe-eau Electro-solaire

Année du chauffe-eau _____

- Caractéristiques si accumulation** Position du ballon Oui Non
 Alimentation pièces contiguës Oui Non
 Volume du ballon _____ L

Si chauffe-eau électrique v

- Type de chauffe-eau : Vertical Horizontal
 Si vertical : Autre ou inconnu
 NF 2 étoiles ou catégorie B
 NF 3 étoiles ou catégorie

Climatisation

- Aucun Climatiseur Air-Air Climatiseur portable
 Air-Eau Eau-Eau Eau glycolée-eau
 Géothermique

Année de la climatisation _____

Appoints de chauffage

	Type 1	Type 2	Type 3
Energie	<input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Bois buche <input type="checkbox"/> Bois granulés	<input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Bois buche <input type="checkbox"/> Bois granulés	<input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Bois buche <input type="checkbox"/> Bois granulés
Générateur	<input type="checkbox"/> Poêle <input type="checkbox"/> Radiateur gaz <input type="checkbox"/> Cheminée foyer ouvert <input type="checkbox"/> Insert buches/granulés <input type="checkbox"/> Convecteur électrique <input type="checkbox"/> Panneau rayonnant <input type="checkbox"/> Radiateur à chaleur douce <input type="checkbox"/> Sèche-serviettes électrique <input type="checkbox"/> PAC air/Air réversible <input type="checkbox"/> Cheminée électrique <input type="checkbox"/> Radiateur bain d'huile <input type="checkbox"/> Radiateur soufflant <input type="checkbox"/> Plafond rayonnant <input type="checkbox"/> Plancher rayonnant	<input type="checkbox"/> Poêle <input type="checkbox"/> Radiateur gaz <input type="checkbox"/> Cheminée foyer ouvert <input type="checkbox"/> Insert buches/granulés <input type="checkbox"/> Convecteur électrique <input type="checkbox"/> Panneau rayonnant <input type="checkbox"/> Radiateur à chaleur douce <input type="checkbox"/> Sèche-serviettes électrique <input type="checkbox"/> PAC air/Air réversible <input type="checkbox"/> Cheminée électrique <input type="checkbox"/> Radiateur bain d'huile <input type="checkbox"/> Radiateur soufflant <input type="checkbox"/> Plafond rayonnant <input type="checkbox"/> Plancher rayonnant	<input type="checkbox"/> Poêle <input type="checkbox"/> Radiateur gaz <input type="checkbox"/> Cheminée foyer ouvert <input type="checkbox"/> Insert buches/granulés <input type="checkbox"/> Convecteur électrique <input type="checkbox"/> Panneau rayonnant <input type="checkbox"/> Radiateur à chaleur douce <input type="checkbox"/> Sèche-serviettes électrique <input type="checkbox"/> PAC air/Air réversible <input type="checkbox"/> Cheminée électrique
Année du générateur			
Surface chauffée	m ²	m ²	m ²
Taux de couverture	%	%	%
Régulation Centralisée	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Thermostat non programmable <input type="checkbox"/> Thermostat programmable	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Thermostat non programmable <input type="checkbox"/> Thermostat programmable	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Thermostat non programmable <input type="checkbox"/> Thermostat programmable
Régulation par pièce	<input type="checkbox"/> Thermostat <input type="checkbox"/> Thermostat programmable <input type="checkbox"/> Programmable et détection de présence	<input type="checkbox"/> Thermostat <input type="checkbox"/> Thermostat programmable <input type="checkbox"/> Programmable et détection de présence	<input type="checkbox"/> Thermostat <input type="checkbox"/> Thermostat programmable <input type="checkbox"/> Programmable et détection de présence

Feuille de saisie de données pour CAP RENOV +

ÉQUIPEMENTS ÉLECTRIQUES (optionnel)
Éclairage

 Nombre de zones 1 ou 2

Part Zone A _____%

Part Zone B _____%

 Type à incandescence ou halogène (A/ B)
 LED (A/ B)

 Fluocompacte (A/ B)
 Je ne sais pas (A/ B)

Cuisson

Préciser le nombre d'appareils "

 Plaques électriques (____)

 Plaques à induction (____)

 Plaques vitrocéramiques (____)

 Plaque de cuisson au gaz (____)

 Four électrique (____)

 Four à gaz (____)

Gros électroménager

Préciser le nombre d'appareils

Réfrigérateur 75 L (____)

 peu performant performant

Réfrigérateur 360 L (____)

 peu performant performant

Combiné 275 L (____)

 peu performant performant"

Congélateur 210 L (____)

 peu performant performant

Lave-vaisselle (____)

 peu performant performant

Lave-linge (____)

 peu performant performant

Sèche-linge (____)

 peu performant performant

Bureautique et audiovisuel

Préciser le nombre d'appareils

 Box internet (____)

 Ordinateur fixe (____)

 Ordinateur portable (____)

 TV écran plat (____)

 TV cathodique (____)

Petit électroménager (bouilloire, cafetière...)
 sobre en équipements (< 2 appareils)

 équipements standards (3-5 appareils)

 beaucoup d'équipements (> 6 appareils)

PRODUCTION PHOTOVOLTAÏQUE (optionnel)

Nombre de panneaux : _____

 Surface d'un panneau : _____ m²

Orientation

 ouest

 sud-ouest

 sud

 sud-est

 est

Inclinaison

 ≤ 15°

 entre 16° et 45°

 entre 46° et 75°

 > 75°

Exploitation de l'installation

 auto-consommation

 vente totale

FACTURES D'ÉNERGIES (optionnel)

Électricité	kWh/an € TTC/an	Bois granulés (préciser l'unité)	sac, t ou kWh/an € TTC/an
Gaz (préciser l'unité)	m ³ /an - kWh/an € TTC/an	Bois bûches (préciser l'unité)	stères ou kWh/an € TTC/an
Fioul (préciser l'unité)	L /an - kWh/an € TTC/an	Propane (préciser l'unité)	Kg, t ou kWh/an € TTC/an