

Nom – Prénom : _____

Adresse postale : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

QUESTIONNAIRE CLIENT

Situation familiale, âges, nombre d'enfants *(selon les étapes de la vie, les espaces se redimensionnent)* :

Situation sociale, activité professionnelle, télétravail *(votre logement évolue avec vous)* :

Locataire Propriétaire Achat Vente

Type d'habitation :

Maison Appartement Ancien Neuf

Pièce(s) concernée(s) : _____

Superficie(s) : _____

Exposition(s) : _____

Objectifs de l'intervention : aérer ou structurer ? *(Selon les besoins les pièces se ré-agencent)* :

Problématique : _____

Style : _____

Matériaux préférés : _____

Ambiance et couleurs : _____

Élément(s) mobilier(s) à conserver : _____

Élément(s) manquant(s) et/ou à remplacer : _____

Goûts et souhaits particuliers, nécessité, besoin, fonction *(selon le mode de vie, les volumes se redistribuent)* :

Budget : _____

Réalisation des travaux : par vous-même par des professionnels

Artisans professionnels : de votre connaissance besoin de contacts