

DEMANDE DE PRESTATION

Information entreprise :

Nom de la société : _____

Nom du demandeur : _____

Numéro Siret : _____ Code APE : _____

Adresse facturation : _____

Code Postal : _____ Ville _____

Pays _____

Numéro de Tél. : _____ Numéro de Fax : _____

E-mail : _____

.

Prestation demandée : Salon : 2027

Manutentionnaire : ½ journée : 1 journée :

Chariot élévateur avec chauffeur : 2 500 T : 3 500 T : 5 000 T : 7 000 T : +7 000 T :

Heure : ½ journée : 1 journée :

Grue : ½ journée : 1 journée :

Nacelle : ½ journée : 1 journée :

Date et heures prévues : _____ Temps estimé : _____

	Machine	Caisse	Carton	Palette
Dimensions	-----x ----- x -----			
Poids	Kg	Kg	Kg	Kg
Volumes	M3	M3	M3	M3
Nombres				

Bon pour accord

Nom du demandeur

Signature et cachet