

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 : $\frac{1}{2}$ journée : ☐ 1 journée : ☐

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

Heure : ☐ $\frac{1}{2}$ journée : ☐ 1 journée : ☐

Grue : ☐ $\frac{1}{2}$ journée : ☐ 1 journée : ☐

Nacelle : ☐ $\frac{1}{2}$ journée : ☐ 1 journée : ☐

Date et heures prévues : _____ Temps estimé : _____

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

Bon pour accord

Nom du demandeur

Signature et cachet