



FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLES A L'INSTALLATION

Raison sociale

Adresse de livraison

Contact 1

N° de Tél.

Portable

Contact 2

N° de Tél.

Portable

Parking (hauteur sup. à 3.20m)

OUI

NON

Rue sans stationnement

OUI

NON

Place de livraison

OUI

NON

Digicode

OUI code _____

NON

Quai de déchargement

OUI

NON

Heures d'Ouverture

SITUATION DES POSTES

	MACHINE 1	MACHINE 2	MACHINE 3	MACHINE 4
Marque & modèle machine prévue				
Localisation				
Etage				
Ascenseur/monte charges	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Dimensions ascenseur				
Poids maxi				
Type escalier				
Nombre de marches				
Nombre de paliers				
Hauteur sous plafond				
Largeur mini portes				
Alimentation élect.	220 v <input type="checkbox"/> 380 v <input type="checkbox"/>	220 v <input type="checkbox"/> 380v <input type="checkbox"/>	220v <input type="checkbox"/> 380v <input type="checkbox"/>	220v <input type="checkbox"/> 380v <input type="checkbox"/>
Ampérage Disponible	AMP	AMP	AMP	AMP
Distance Alim électrique				
Alim. eau + vanne Arrêt	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Distance Alim Eau				

Informations complémentaires

Merci de retourner cette feuille par fax à l'attention du service commercial
au 01.49.63.43.40.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Cachet & signature de l'entreprise :