

Feuille de Passage JOB Coplaclea

Date : **2023-04-03 00:09:49**Client/Raison sociale : **Admin1**

Adresse de facturation :

Téléphone :

Téléphone autre :

TVA :

Siret:

Personne à contacter et/ou ayant procuration pour valider les prestations:

Nom Prénom : **M. Maxime Buisson****27 rue lalande 69006 Lyon****Rhône alpes France**

Mobile :

Téléphone : **0769158421**E-mail : **admin1@gmail.com**Option d'inspection :**Punaise**Type de Visite :**1er Passage**Situation rencontrée ce jour :**Traitement de surface**Passage :**Placement de boites a souris****Rapport CTS+**CTS + :**Salle de bain**Boites a souris CTS + :**Exit 100 pro Belgagri**Boites a Rats CTS + :**Ne pas nettoyer à 10 cm des plinthes.**

Insectes CTS+ :

Pièces Traitée CTS+ :

HOTEL ROOM(s) :

Produits Utilisés / Products Used :

Rapport Spécifiques * :

Recommandations Spécifiques :

PaiementPrix : **€**

Mode Paiement :

Signature pour la S.P.R.L COPLATECK	Signature pour le client
<p>Sous réserve d'approbation par la Direction avant exécution - paraphe:</p> <p>Nom Prénom : Maxime Buisson</p> <p>Date : 2023-04-03 00:09:49</p>	<p>Le soussigné, ci-dessus dénommé le client, déclare explicitement qu'il conclut ce contrat dans le cadre de ses activités professionnelles.</p> <p>Nom Prénom : Maxime Buisson</p> <p>Date : 2023-04-03 00:09:49</p>
SPRL COPLATECK Rue Des Alliés 302 1190 BRUXELLES TVA BE0449393377 Tél. : +32 2 5232189	