

Feuille de Passage CTS + Coplaclea

Date : **2023-04-03 16:31:34**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 : **Avec inspection qualité**Type de Visite : **Rongeurs**Situation rencontrée ce jour : **Punaise**Passage : **1er Passage****Rapport CTS+**CTS + : **Placement de boites a souris**Boites a souris CTS + : **100**Boites a Rats CTS + : **100**Insectes CTS+ : **Traitement de surface**Pièces Traitée CTS+ : **Chambre**

HOTEL ROOM(s) :

Produits Utilisés / Products Used : **Exit 100 pro Belgagri**Rapport Spécifiques * : **Aucune infestations constatée (contrôle préventif)**

Recommandations Spécifiques :

PaiementPrix : **0 €**Mode Paiement : **Virement**

COPLACLEAN

- Home
- Clients
- Techniciens
- Administrateurs
- Factures
- Devis
- Planning
- Carte
- Profil
- Emails
- Deconnexion

← Feuille de Passage CTS - Coplacleam Abonnement

Client

id: 1151057

email: coplacleam@coplacleam.be

M. catherine davy

rue des alliés

1190 Bruxelles

Belgique

Option d'inspection

Avec inspection qualité

Type de Visite

Régulier

Situation rencontrée

Purifie

Passage


1er Passage

Rapport CTS

CTS

Placement de boîtes à sours

Boîtes à sours CTS

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 16:31:34</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 : catherine davy</p> <p>Date : 2023-04-03 16:31:34</p> 