	Demande de création ou de mod	dification suite à déménagement			
	Création* Déménagement*				
à envoyer à (inserer l'adı	resse mail)				
* Mettre une croix selon le type de demande					
<u>emandeur</u>		ADRESSE DE PAIEMENT***			
Nom :			DATE OF THE OWNER, THE		
Fonction :					
Adresse mail :		Adresse			
Téléphone :		postale :			
Magasin :		Condition de règlement :			
		*** cette zone permet de respecter les délais	de paiements légaux		
FICHE FOURNISSEUR		SUIVI D	ES DEMANDES D'INTERVENTION		
		932			
Nom de la société :					
RAISON SOCIALE :		NUMERO INTERVENTION A L'ORIGINE DE LA DEN	NUMERO INTERVENTION A L'ORIGINE DE LA DEMANDE		
Nature (SA,SARL) :					
SIRET:					
Code APE :					
		Taux horaire Spécialiste	Frais Déplacement		
N° INTRACOMMUNAUTAIRE *		6H à 21H (L.M.M.J.V.S.)	6H à 21H (L.M.M.J.V.S.)		
		21H à 6H (L.M.M.J.V.S.)	21H à 6H (L.M.M.J.V.S.)		
Domaine d'activité :		Dimanche et jours fériés	Dimanche et jours fériés		
Contact :			-		
			<u>Autres</u>		
		Taux horaire Agent Technique	<u>frais</u>		
N° de tél. :	Nom du Responsable	6H à 21H (L.M.M.J.V.S.)	Repas		
N° de Fax :	N° de portable :	21H à 6H (L.M.M.J.V.S.)	Nuitée		
Adresse		Dimanche et jours fériés	Frais administratifs		
Adresse					
postale :		OBLIGATION LEGALE	satation LIDCOAE dataut de maine de Consie /cette ettentation	dait mana itua ammani tana	
		les 6 mois pour mise à jour) et/ou une Autorisation	estation URSSAF datant de moins de 6 mois (cette attestation de travail permettant de pouvoir exercer à l'étranger. Merci de silées à votre activité ainsi que votre RIB, la charte de qualité	e joindre également une	
		ATTENTION, les factures doivent nous parvenir au	maximum 72h après la fin de l'intervention		
E-mail contact commande		J			
		Signature du Prestataire suivi de la mei "lu et approuvé"	ntion		