

donneur d'ordre (entreprise /adresse de facturation) \_\_\_\_\_

personne responsable (prénom / nom de famille) \_\_\_\_\_

rue \_\_\_\_\_ CP/lieu \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_ n° téléphone \_\_\_\_\_

pays \_\_\_\_\_

n° d'ordre \_\_\_\_\_

commission \_\_\_\_\_

date / signature

Date de l'intervention souhaitée (sera envisagée si possible) \_\_\_\_\_

**n° machine ARO** \_\_\_\_\_ année de construction \_\_\_\_\_

dénomination de la machine-outil du donneur d'ordre \_\_\_\_\_

déscription du problème \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

pièces de rechange demandées \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

remarques \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ce formulaire **signé** représente votre commande pour une intervention. Vous allez recevoir notre confirmation de commande par confirmation de la date de l'intervention. La facturation va résulter du rapport du technicien, payable dans les 30 jours net.