

Numéro d'affaire:

Client:

Adresse de livraison:

Date de livraison:

Personne responsable sur place:	Nom	
	Numéro de téléphone	

Accès pour décharger la marchandise pour:	Voiture	
	Camion 3.5 T	
Obstacle d'hauteur pour passage avec des véhicules:	si oui, quelle hauteur	

Place de parc sur place:	Voiture	
	Camion 3.5 T	

Container(s) déjà posé(s) et accessible(s)	OUI/NON	
Accès dans l'imeuble pour l'installation (p. ex. escaliers)	OUI/NON	
Place libre pour travailler seul	OUI/NON	
Place pour mise en place des produits	OUI/NON	

Installation à l'étage:	OUI/NON	
	si oui: à quel étage	
	si oui: escaliers sur place	
	si oui: monte charge	

Équipements obligés sur place:	Casque	
	Gants	
	Gilet de sécurité	
	Chaussures de protection	
	Protèges Ouïes	
	Lunettes	
	Manches longues	
	Badge / Pass	

Date:

Signature:

Nom:
