

# DEMANDE DE PRESTATIONS

## VOS COORDONNEES

<b>Raison sociale et adresse du siège</b>	Nom et adresse du lieu de prélèvement (Nom commercial / Enseigne)
<b>Tél. :</b>	<b>Tél. :</b>
<b>Adresse mail (générique de préférence):</b> _____ @ _____	
Domaine d'activité :	
<b>N° SIRET (obligatoire) :</b>	(Joindre extrait Kbis)
Destinataire des factures (si différent du client):	
Destinataire(s) des résultats (en plus du client) : <small>Un contrat extranet sera nécessaire par destinataire</small>	
Nom du Directeur, du Responsable :	

## PRESTATIONS

<b>Mode d'acheminement :</b>	<input type="checkbox"/> dépôt du prélèvement au laboratoire par le client	<input type="checkbox"/> collecte sur le site de prélèvement par le laboratoire
<b>Fréquence de passage :</b>	Nombre de passage(s) : ...../..... (exemple : 1 passage / trimestre)	
<b>Nombre d'échantillons par passage :</b>	Nombre d'échantillon(s) alimentaire(s) : ..... Nombre d'analyse(s) de surface : .....	
<b>Date de mise en application des prestations :</b>	..... / ..... / .....	

## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

<b>JOURS DE FERMETURE</b>		
<b>CRENEAU HORAIRE CONSEILLE INDICATIF (heures de travail du personnel)</b>		
<b>HORAIRES A EVITER</b>		
<b>VOTRE ETABLISSEMENT EST-IL OUVERT PENDANT LA PERIODE D'ETE JUILLET / AOUT ?</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
<b>PASSAGE POSSIBLE LES MERCREDIS ?</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
<b>VOTRE ETABLISSEMENT EST-IL OUVERT PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES ?</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>

J'atteste avoir pris connaissance du document joint « Compétences et tarification » Q DEM SD 01 et des « Conditions générales de prestations » Q DEM SD 03.

**Date :**

**Signature du demandeur :**