

FORMULAIRE DE LIVRAISON DE MOBILIER - PRESTAFRANCE

INFORMATIONS GENERALES

Précisions

N° de commande ou N° de devis :

Pièce de livraison

☐ En RDC

☐ À l'étage

→ N° étage :

Reprise de l'ancien matériel

☐ Non

☐ Oui

→ Dimensions (cm) :

→ Poids (Kg) :

ADRESSE DE LIVRAISON / CONTACT

Nom du site :

Horaires de livraison :

Adresse :

Jour de fermeture :

Conditions d'accès

Code Postal :

Nom du contact sur place :

Ville :

Téléphone du contact :

INFORMATION D'ACCES

Non

Oui

Précisions

Accès au bâtiment via une rampe avec marches

☐

☐

→ Nombre de marches :

Portes à franchir

☐

☐

Nombre :	Porte 1	Porte 2	Porte 3	Porte 4
Hauteur (cm)				
Largeur (cm)				

Obstacles divers (comptoirs, angles difficiles) à franchir

☐

☐

→ Détail :

Pour la livraison en étage :

Accès par ascenseur / monte-charge

☐

☐

→ Dimensions de la porte (cm) :

→ Dimensions intérieures (L x H x P) (cm) :

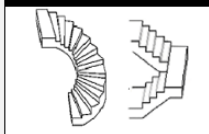
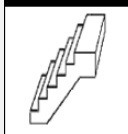
Accès par des escaliers

Droit

Tournant

☐

☐



→ Nombre de paliers ou de marches :

→ Type d'escalier (voir ci-contre) :

→ Largeur des marches (cm) :

→ Hauteur marche/plafond (cm) :

MESSAGE IMPORTANT

Si les indications renseignées ne s'avèrent pas exactes, Hexamed se verra dans l'obligation de facturer un supplément qui variera suivant les moyens mis en œuvre pour livrer et/ou reprendre les mobiliers. En cas d'impossibilité de livrer aux dates et heures prévues, les coûts engagés restent à votre charge. Aucune livraison ne sera effectuée sans ce document complété. **ATTENTION** : Tout dossier incomplet fera l'objet d'un complément d'information pouvant entraîner un délai supplémentaire dans le traitement de votre commande.

Remarques complémentaires :

Date :

Cachet de l'établissement, nom et signature :