****

**BON DE COMMANDE D’ENLEVEMENT DE CASQUES HORS D’USAGE**

***A imprimer et renvoyer à GAP LOGISTIK par mail :*** **gap.logistik@orange.fr**

 **EXPERT/ASSURANCE**  **ETAT/COLLECTIVITE**  **PROFESSIONNEL**

 **DONNEUR D’ORDRE :** merci de nous indiquer l’adresse de facturation ainsi que la personne qui doit recevoir le BSDI

Nom et raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votre réf commande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LIEU D’ENLEVEMENT POUR ……… CASQUES HORS D’USAGE (1BIG BAG de 1 à 60 casques maximum)**

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Horaires d’ouverture :**

Lundi : \_\_\_\_h\_\_\_ / \_\_\_h\_\_\_\_ et \_\_\_\_h\_\_\_  /\_\_\_ Mardi : \_\_\_\_h\_\_\_ / \_\_\_h\_\_\_\_ et \_\_\_\_h\_\_\_  /\_\_\_

Mercredi : \_\_\_\_h\_\_\_ / \_\_\_h\_\_\_\_ et \_\_\_\_h\_\_\_  /\_\_\_ Jeudi : \_\_\_\_h\_\_\_ / \_\_\_h\_\_\_\_ et \_\_\_\_h\_\_\_  /\_\_\_

Vendredi : \_\_\_\_h\_\_\_ / \_\_\_h\_\_\_\_ et \_\_\_\_h\_\_\_  /\_\_\_

|  |
| --- |
| A …………………………………................ Le : ……….../…………/……………….. **CACHET DE L’ENTREPRISE :**Nom du signataire : |