Formulaire fax pour service RMS

Nom De la société *	
Département	
Contact téléphonique *	
Code client	

Si l'adresse de livraison/enlèvement est différente veuillez la préciser sous instructions spéciales

Type de Service *	Type de Transport *	Type d 'Article *	Matériel
☐ Livraison ☐ Enlèvement ☐ Nouveau matériel	☐ Express ☐ Normal ☐ Spécial ☐ Autre	☐ Carton ☐ Dossiers ☐ Media ☐ Autre	☐ Cartons et couvercles ☐ Étiquettes De Barcode ☐ Autre

Merci de cocher la case correspondante

Instructions Spéciales : -

Números de barcode	Autres références	Demandé par

Continuez sur une feuille séparée s'il y a lieu

* Signature de la personne autorisée :

* Nom:	Date ___/___/___	Heure___:___

* Champs Obligatoires