



Date :.../.../.....

Nom du Client :

Adresse :

Email :.....Tél/Fax :

Nature de la prestation :

- | | | |
|--------------------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Vérification d'un appareil de contrôle par ultrasons | Quantité : |
| <input type="checkbox"/> | Etalonnage d'un mesureur d'épaisseur | Quantité : |
| <input type="checkbox"/> | Vérification d'un palpeur ultrasons (traducteur) | Quantité : |
| <input type="checkbox"/> | Vérification d'un appareil de contrôle par courants de Foucault | Quantité : |
| <input type="checkbox"/> | Vérification d'un électro-aimant | Quantité : |

Visa du Client

Partie réservée à l'atelier :

Prestation réalisable :

Oui

Non

Visa du Chef de l'Atelier