



Nouveau client Mutation

Informations relatives à l'adresse

Entreprise/société _____

Ajout _____

Rue/N° _____

NPA/Localité _____

Case postale _____

Personne à contacter

Prénom/Nom de famille _____

E-mail _____

Numéro de téléphone _____

Nom du réseau WLAN
(Ne pas indiquer le WiFi invité) _____

Mot de passe du réseau
(pour l'installation du scanner) _____

Responsable IT

Prénom/Nom de famille _____

E-mail _____

Numéro de téléphone _____

Informations sur l'adresse de livraison

Nom du département	N° client ZR	N° client EWC	Scanner souhaité?
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Livraison (date et heure)

Livraison groupée Fréquence de livraison: hebdomadaire bimensuelle mensuelle

Il faut impérativement choisir 1 jour de livraison, indiquez une plage horaire de min. 2½ heures par demi-journée f = fermé pdl = pas de livraison

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____
de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____

Informations de livraison à communiquer au transporteur

Indications pour le conducteur _____
(par exemple : déposer le colis à droite de l'entrée près de l'ascenseur, téléphoner une heure avant la livraison) _____

La livraison se fait par conteneur roulant palette

Date de début souhaitée _____

Date _____ Signature _____