



17, chemin du Préneau - 85300 CHALLANS - Tél.: 02 51 68 29 16 - Fax : 02 51 35 15 96 - contact@demenagementsdugast.com

VOTRE DEMENAGEMENT

Nom du client (ou société) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Entreprise : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ GSM : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Fax : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

NOM ET ADRESSE D'EXPEDITION DU DOSSIER (si différents de ceux indiqués ci-dessus)

Nom du client (ou société) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Entreprise : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ GSM : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Fax : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

ADRESSE DE CHARGEMENT

M., Mme, Melle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Bat. _____ Etage _____ Porte _____ Escalier _____

Ascenseur : Oui Non

Accès stationnement d'un véhicule :

Facile Difficile A préciser :

ADRESSE DE LIVRAISON

M., Mme, Melle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Bat. _____ Etage _____ Porte _____ Escalier _____

Ascenseur : Oui Non

Accès stationnement d'un véhicule :

Facile Difficile A préciser :

Dates ou périodes souhaitées :

du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ou du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Dates ou périodes souhaitées :

du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ou du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ESTIMATION DE LA VALEUR TOTALE DU MOBILIER : _____ Euros

Meuble ou objet présentant un démontage ou une manipulation spécifique : Oui Non

Si oui, préciser : _____
