

FICHE ANALYSE CLIENT DOSEURS LAVE-VAISSELLE

N° DU CLIENT : _____

CLIENT :

ADRESSE : _____

TELEPHONE

FAX

NOM DU CONTACT : _____

CONTRAINTES D'OUVERTURE (horaires, jour de fermeture) :

➤ **TYPE DE MACHINE :**

ρ MONOZONE

ρ TUNNEL

Marque et Modèle : _____

➤ **DATE D'INTERVENTION SOUHAITEE :** (prévoir un délai de 15 jours –
Délai variable selon installateur)
