

BON DE COMMANDE

PERSONNE DE CONTACT :

GSM :

E-mail :

Ambulances (nombre déterminé en fonction de la discipline)	Lieu de rendez-vous précis de(s) ambulance(s) :	Coordonnées GPS (Joindre plan d'accès des spéciales)	Heure de présence souhaitée *	Heure de fin **
1				
2				
3				
4				
5				
6				
PC ambulance				

* heure à laquelle l'ambulance doit être présente pour le contrôle médical

** départ de(s) ambulance(s) 15 minutes après le passage de la dernière voiture au TRC

NOTRE OFFRE POUR VOTRE MANIFESTATION :

DATE : Le/...../ 2022 pour une prestation de 12h maximum

- ambulance(s) équipée(s) aux normes 112 et ambulanciers 112
- 1 PC "Ambulances"

Total TTC € par ambulance & € pour l'éventuel PC "Ambulances"

Total TTC pour les prestations €

Les modules sont des forfaits tarifaires de 12 heures de prestation maximum, toute heure supplémentaire sera prise en compte sur la facture finale

Paiement : comptant

Fait à, le / /2022

Signature :

BON DE COMMANDE À NOUS RETOURNER SIGNÉ POUR ACCORD AU MINIMUM DEUX MOIS AVANT LA MANIFESTATION AVEC TOUTES LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AU BON DÉROULEMENT DE L'ÉVÈNEMENT, PAR MAIL :

.....@.....

MERCI DE BIEN VOULOIR VÉRIFIER LES DONNÉES REPRISSES CI-DESSUS ET D'EFFECTUER LES MODIFICATIONS, SI NÉCESSAIRE

Date : Nom et prénom :

Coordonnées facturation :

Signature :