



ORDRE DE TRANSPORT

Penthaz, le _____

Commune _____

Personne de contact _____ Téléphone _____

Date de prise en charge _____

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Nombre de palettes | | |
| Nombre de cadres | | |
| Ramener le nombre identique de matériel? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> nombre à ramener: |
| Nombre de frigos , congélateurs | | |
| Nombre de cuisinières | | |
| Nombre d'appareils divers | | |
| Nombre de containers Nespresso | | Taille: 240l <input type="checkbox"/> 770l <input type="checkbox"/> |

Remarques : _____

Traité par : _____

A RETOURNER À VALORSA SA A INFO@VALORSA.CH OU FAX 021 862 76 96