

*** A remplir par IBEVE :**

N° de projet IBEVE: _____

Date de réception de l'échantillon chez IBEVE : _____

À compléter en LETTRES MAJUSCULES – veuillez compléter tous les champs

Donneur d'ordre : _____

Rue + Commune : _____

N° TVA (si d'application) : _____

Adresse e-mail : _____

N° téléphone : _____

Adresse de l'échantillonnage : _____

Lieux de l'échantillonnage (p.e. grenier, sous-toiture, ...) : _____

Type du matériel : _____

Date de l'échantillonnage : _____

RESULTAT

Urgence = résultat dans les 2 jours ouvrables (+50% sur le tarif standard)

Normal = résultat dans la semaine

Données pour la facturation :

L'adresse de facturation est la même que l'adresse ci-dessus.

En cas d'adresse de facturation différente, veuillez la fournir ici :

Nom du client : _____ Numéro BCE : _____

Rue + numéro : _____

Code postal + commune : _____ Date de la version : 2023-09-xx



*** A remplir par IBEVE :**

N° de projet IBEVE: _____

Date de réception de l'échantillon chez IBEVE : _____

À compléter en LETTRES MAJUSCULES – veuillez compléter tous les champs

Donneur d'ordre : _____

Rue + Commune : _____

N° TVA (si d'application) : _____

Adresse e-mail : _____

N° téléphone : _____

Adresse de l'échantillonnage : _____

Lieux de l'échantillonnage (p.e. grenier, sous-toiture, ...) : _____

Type du matériel : _____

Date de l'échantillonnage : _____

RESULTAT

Urgence = résultat dans les 2 jours ouvrables (+50% sur le tarif standard)

Normal = résultat dans la semaine

Données pour la facturation :

L'adresse de facturation est la même que l'adresse ci-dessus.

En cas d'adresse de facturation différente, veuillez la fournir ici :

Nom du client : _____ Numéro BCE : _____

Rue + numéro : _____

Code postal + commune : _____ Date de la version : 2023-09-xx

