

Date \_\_\_\_\_ Page \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Responsable:**

Entreprise	
Responsable	
Rue	
CP / Localité	
Téléphone	
Email	
Fax	

**Adresse de livraison:**

Nom	
Avis	
Rue	
CP / Localité	

Objet	
N° de commande	

Semaine de livraison	
----------------------	--

Profil	
Matériau	<input type="checkbox"/> acier <input type="checkbox"/> aluminium
Couleur à l'intérieur	Acier galvanisé DU 15my similaire RAL 9002
Couleur à l'extérieur	
Emballage octopus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Spécialités (longueur minimum 2500 mm):**

Eliminer mousse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Recouvrement	<input type="checkbox"/> élément B <input type="checkbox"/> élément C
Mesure (50-250mm)	

Sens de pose vu de la gouttière au faîte



(de gauche à droite = élément B)



(de droite à gauche = élément C)

Pos.	N° de pieces	Long. mm	Remarque

Pos.	N° de pieces	Long. mm	Remarque

**Remarques:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cachet \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_