Formulaire d'élimination des glycols

Adresse de prise en charge *

_____

_____

_____

_____

_____

Adresse de facturation *

_____

_____

_____

_____

_____

Contact

Nom *

Téléphone / mobile *

Téléphone 2 / bureau *

Email

Produit *1

Numéro d'article MTAG

Numéro d'article fournisseur

Désignation

Quantité / conteneur * (min. 50 kg)

***1 Le client confirme par la présente que cette commande d'élimination concerne exclusivement les glycols usés (antigel). Aucune responsabilité ou obligation n'est assumée pour les autres substances.**

_____

Lieu, date

Signature du client

Après élimination, le client recevra une preuve d'élimination à l'adresse de facturation susmentionnée.

* obligatoire à remplir

MTAG Employé qui reçoit le formulaire

Nom, Prénom

Lieu, date

Signature