

DEMANDE DE SERVICE

TYPE :

☐ Vélo

☐ Moto

☐ Voiture

Votre Réf. :

Notre Réf. :

Date :

Pour le :

CLIENT

Nom/Prénom : _____

Société / Nom du client : _____

NPA : _____ Lieu : _____

No de téléphone : _____

E-mail : _____

Poids du pilote habillé : _____ kg

DONNÉES VÉHICULE

Marque :

Modèle :

Année :

No de châssis :

Marque et modèle des suspensions : _____

COMPOSANTS À TRAITER

☐ Fourche

Qté : _____

ID : _____

☐ Amortisseur

Qté : _____

ID : _____

☐ Tige de selle

Qté : _____

ID : _____

TYPE DE SERVICE DEMANDÉ

☐ Service Basic

☐ Service
Complet

☐ Service Full

☐ Setting

☐ Contrôle
frottement

REMARQUES POUR L'ATELIER