



Etablissement :

Adresse postale :

Interlocuteur :

Téléphone et/ou mail de contact :

ORIGINE

Type de matériel :

Quantité :

Fabricant ou marque d'origine (si connu) :

Date d'achat (approx.) :

Poids estimé et/ou encombrement approximatif d'un matériel

TRAVAUX

S'agit t'il d'une révision - mise aux normes (matériel fonctionnel) ou d'une réparation (matériel non fonctionnel) ?

Révision quantité (si différente de 1)

Réparation quantité (si différente de 1)

Selon vous, quelles opérations sont à réaliser sur votre matériel ?

Mécanique *et plus précisément*

Démontage, nettoyage, contrôle Lubrification des réglages
Remplacement de pièces/sous ensembles lesquels

Optique *et plus précisément*

Nettoyage ultrasons (réticules, haute précision...) Réalignement, ajustement
Remplacement de pièces et composants lesquels

Electrique *et plus précisément*

Réparation (panne indéterminée) Mise aux normes de sécurité
Passage en basse tension d'éléments lesquels

Autre *et plus précisément*

INTERVENTION

Quand souhaitez vous faire réaliser cette intervention ?

Dès que possible (quelques jours) A la première occasion (prochaines vacances...) Plus tard *quand ?*