ORDRE DE FACTURATION :

WORLD TRADE CENTER LAUSANNE

Demande d'intervention

Société	
Adresse de facturation	
Tél	
Fax	
Personne de contact	
Date de la demande	Heure Réf.
Date de restitution	
Travail urgent (délai inférieur à 24 heures)	☐ - Oui majoration 50 % ☐ - Non

Objet de la demande :

-
-

A remplir par WTCL Services SA

Type de travaux demandés pour le Département:

Travaux effectués
Et matériel utilisé

.....

.....

.....

.....

Facturation : prix selon liste hors taxes (HT)

Date	Libellé	Quantité	Prix/CHF	Montant HT
	Total HT			.....

Client :

Date :

Signature :

WTCL Services SA

Date :

Signature :

Signature des responsables :