



## DEMANDE DE CARTE D'ACCES ET RESTAURATION SURFACE

### Coordonnées du demandeur

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| Société :          | N° de téléphone :       |
| Bâtiment / étage : |                         |
| Nom :              | N° de téléphone direct: |
| Prénom :           | Fonction :              |
| Adresse mail :     |                         |

### Caractéristiques

|  |
|--|
| <p>Motif de la demande :</p> <p><input type="checkbox"/> Nouvelle carte</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacement d'une carte perdue N° ancienne carte : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacement de la carte défectueuse ci-jointe</p> |
| <p>Plage horaire :</p> <p><input type="checkbox"/> 24h / 24h</p> <p><input type="checkbox"/> horaire spécial : _____</p>   |
| <p>Parking :</p> <p><input type="checkbox"/> oui place n° : _____ niveau : _____</p> <p><input type="checkbox"/> non</p>   |
| <p>Règlement (CHF 20.00, hors TVA) :</p> <p><input type="checkbox"/> sur facture à l'adresse : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Nom du demandeur :</b> _____</p> <p><b>Date :</b> _____ <b>Timbre / Signature :</b> _____</p>  |

### Réservé WTCL

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| N° facture : | Date de délivrance : |
| N° carte :   | Signature :          |