

DEMANDE DE SOUMISSION

REQUÉRANT : _____

COMPAGNIE : _____

TÉL. : (_____) _____ - _____ Poste: _____

FAX : (_____) _____ - _____

DATE : _____ / _____ / _____

DATE SOUM. REQUISE: _____ / _____ / _____

RÉFÉRENCE DU CLIENT: _____ DÉLAIS: _____

SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES: _____

FACTEURS À TENIR COMPTE POUR LA SOUMISSION DE VOTRE PRODUIT :

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> IMPACT | <input checked="" type="checkbox"/> VIBRATION | <input checked="" type="checkbox"/> CLARTÉ/COULEUR |
| <input checked="" type="checkbox"/> COMPRESSION | <input checked="" type="checkbox"/> CONDUCTIBILITÉ | <input checked="" type="checkbox"/> ESTHÉTISME |
| <input checked="" type="checkbox"/> ABRASION | <input checked="" type="checkbox"/> TEMPÉRATURE | <input checked="" type="checkbox"/> VOLUME/ QTÉE ANNUEL |
| <input checked="" type="checkbox"/> VITESSE | <input checked="" type="checkbox"/> RAYON UV | <input checked="" type="checkbox"/> GARANTIE |
| <input checked="" type="checkbox"/> ÉTIREMENT | <input checked="" type="checkbox"/> EAU/HUMIDITÉ | <input checked="" type="checkbox"/> DURÉE DE VIE |
| <input checked="" type="checkbox"/> RIGIDITÉ | <input checked="" type="checkbox"/> PRODUITS CHIMIQUES | <input checked="" type="checkbox"/> DÉLAIS |

QTÉE	DESCRIPTION

Demandé par : _____

Nom

Signature