



DEMANDE DE REPARATION DE VEHICULE

Association CIEL

Date de la présente demande	--/--/----
Le Prescripteur	
Structure :	Nom/Prénom :
Adresse :	Téléphone :
Dispositif et financement :	Email :
Le Bénéficiaire	
Nom :	Adresse :
Prénom :	Ville :
Téléphone :	

Éléments concernant le véhicule à réparer

Marque	Type	N° série	Immatriculation

Travaux envisagés :

Titulaire de la carte grise : (Fournir une copie de la carte grise)

Aucun devis ne pourra être établi sans que le véhicule ait fait l'objet d'une visite et d'une expertise dans notre atelier.

Aucune réparation ne sera effectuée sans que le devis n'ait été accepté et signé.

La facture sera établie au nom du bénéficiaire. La restitution du véhicule réparé se fera après paiement total.

La responsabilité de CIEL ne pourra être recherchée que sur les éléments réparés ayant fait l'objet d'un devis suivi d'une facturation.

Le Prescripteur (Signature obligatoire)	Le Bénéficiaire (Signature obligatoire)
---	---