|  |
| --- |
| **DONNEES GENERALES REQUERANT** |
| Nom de la société:  | TVA n°:  |
| Rue/N°:  | Code postal:  | Localité:  |
| Pays:  | Tél.:  | Fax:  |
| Personne de contact:  | e-mail:  |
| Fonction:  | Langue: 🞎 Français 🞎 Néerlandais 🞎 Anglais |
| Rue/N°:  | Code postal:  | Localité:  |
| Pays:  | Tél:  | Fax:  |
| Adresse de facturation *(Si adresse différente de celle mentionnée ci-dessus)*Adresse de facturation:(Nom société, Rue, Code postal, Localité, Pays, Tél., e-mail, Personne de contact, Fonction, N° TVA) |
| 🞎 Je souhaite recevoir la facture par courrier postal | e-mail:  |
| Nom de la société:  | TVA n°:  |
| Rue/N°:  | Code postal:  | Localité:  |
| Pays:  | Tél:  | Fax:  |
|  **TYPE D'ENTREPRISE**  |
| **PREVENTION INCENDIE (BOSEC, ANPI)**🞎 Installation de détection automatique (BOSEC FD E) 🞎 Installation de système de désenfumage\* (BOSEC HSE E)🞎 Installation d'extinction automatique\* (BOSEC EX E)🞎 Installation de traversée coupe-feu\* (BOSEC FRS E)🞎 Techniciens habilités (ANPI)\**Note: \* activité hors accréditation BELAC* | **PREVENTION INTRUSION (INCERT, S3)**🞎 Installation de détection automatique (INCERT ID E)🞎 Installation de systèmes d'alarme voiture (INCERT VT E)\*🞎 Distributeur vidéosurveillance (INCERT VSD E)\*🞎 Installation de vidéosurveillance (INCERT VSI E)\*🞎 Centrales d’alarme (INCERT ARC E)🞎 Serruriers (S3)\* |
| **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES** |
| 🞎 Envoyez-moi une offre de prix 🞎 Contactez-moi pour de plus amples renseignements | 🞎 Disponibilité pour audit immédiatement🞎 Disponibilité pour audit le: ……………………………… |
| **DECLARATION DU REQUERANT** |
| **Le requérant déclare que toutes les informations communiquées dans la demande sont exactes et complètes.** *Note: Signez ici.* |
| Date:  | Signature du représentant mandaté |
| Nom, Prénom:  | Fonction:  |
| Renvoyez cette demande d'offre dûment complété et signé *(hardcopy par courrier ou e-scan par e-mail)* à l’adresse e-mail : **sales@anpi.eu**Nos conditions générales sont d’application et disponibles sur notre site internet. |