

Excel PESAGE
SARL EXCEL PESAGE
23 Allée de Bigorre
Z.I La Plaine
47520 Le Passage
Tel : 05 53 77 04 75

Bon intervention N° : 6098
Conditions de fourniture des services de vérification

Rev
2024-06-26

Client : *EURL ARINOR*
46220 PRAYSSAC

Date réception : *28/05/25*
Date intervention :

Tel :

☐ ambulant

Mail :

☐ Commande / Devis	☐ Intervention	☐ Livraison	☒ Demande de vérification (*)	☐ Sur site client / ☐ Atelier					
Marque / Modèle	N° série	MAX	e	Tarif HT	Périodicité Usage	cordon transfo	carnet métro	sac valise	Etat / Défaut constaté à réception
VRC P145T / NMB	60611808381	600	0.1	35	☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ HML	☐	☐	☐	
					☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ HML	☐	☐	☐	
					☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ HML	☐	☐	☐	
					☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ HML	☐	☐	☐	
					☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ HML	☐	☐	☐	

le cadre d'une demande de vérification : déclarations du détenteur de l'instrument, identification des usages selon MO Qualité

ification pour utilisation Hors Métrologie Légale (HML) :
L'instrument n'est pas utilisé pour des transactions commerciales ou un usage réglementé (Art.5-1 III Décret 2001-387). Prestation hors réseau CTVM.

Vérification Périodique pour utilisation en Métrologie Légale réalisée dans le cadre de l'agrément du réseau CTVM sur le territoire national :
Périodicité 2 ans : L'instrument est exclusivement destiné à la Vente Directe au Public. Il ne sert jamais à la confection ou au contrôle de produits préemballés.
Vérification hors lieu d'utilisation : L'instrument n'est pas démonté pour le transport et n'est pas connecté à un terminal point de vente ou à un DSD.

Accord préalable pour la réparation :
Sauf mention contraire ou montant maximal à inscrire ci-dessous, suite à un refus à la vérification périodique, j'accepte une intervention immédiate du réparateur.

Préciser si nécessaire le montant maximal accepté pour la réparation :

Nom et signature DEMANDEUR
[Signature]

Demande du client – prestation à effectuer

Proposition complémentaire€

☐ acceptée par

Date :

Description de la prestation réalisée

☐ Fourniture carnet métrologique

☐ Vérification Périodique

☒ Vérification Primitive après réparation

☐ Révision périodique

Libération du produit

☐ Remise en service

☐ Remise en service provisoire

☐ Restitué non réparé mis hors service

☐ Mise au rebut

☐ Autre :

Désignation	Quantité	Prix Unit. HT	Montant
<i>VP</i>	<i>1</i>	<i>35</i>	<i>35</i>
<i>Pré-ratif complet</i>	<i>1</i>	<i>15</i>	<i>15</i>
Heure(s) main d'œuvre			
Déplacement			

Matériel

de prêt

Marque / Modèle :

N° de série :

Validité vignette :

Mode de règlement :

☐ Espèce

☐ CB

☐ Chèque

☐ Virement

réglé par ch. le 28/05/25

Total HT

TVA

Total TTC

140

132

Prêt récupéré : ☐ oui ☐ non

Nom et signature TECHNICIEN	Nom et signature CLIENT	Satisfaction client
<i>[Signature]</i>	<i>LENGUAT</i>	☐ Satisfait ☐ Peu Satisfait ☐ Pas Satisfait Commentaires :