



PRÉVENTION PROTECTION INCENDIE

32, avenue du Triadou
48230 CHANAC
Tél. 04 66 48 26 33
Mail : secretariat@ppi-lozere.fr
Site : www.ppi-lozere.fr



Service d'installation et de maintenance
des extincteurs
(référentiel H-NF 200) Certificat n° 238/07/04-285

SARL au capital de 50 000 €
SIRET 349 854 257 000 20
RCS - MEUSE B 349 854 257 RM 48
N° intracommunautaire FR 8534085425700020 - APE 4699 B
Banque CA FR76 1359 6100 0071 6321 0700 079
BP Miel Meuse FR76 1060 7002 7100 2772 9901 023

CONTRAT - VÉRIFICATION - INSTALLATION D'EXTINCTEURS MOBILES

BON

☒ d'INTERVENTION ☐ de COMMANDE ☐ de LIVRAISON ☒ FACTURE

FACTURATION	NOM - Prénom ou Raison sociale <i>Canal Christophe</i>		ADRESSE DE LIVRAISON	ARTISAN / COMMERÇANT ☐ AGRICULTEUR ☒ PME/PMI ☐ ADMINISTRATION ☐ PROFESSION LIBÉRALE ☐ PARTICULIER ☐ ASSOCIATION ☐
	<i>Lascarnière</i>			
	TÉL.			
	MAIL			
CP VILLE <i>46100 Viçazac</i>	PORT. <i>0699192613</i>			

Déclare charger, par le présent contrat, la P.P.I. de la vérification et de l'entretien des appareils de premiers secours contre l'incendie désignés ci-après.

REPRÉSENTANT	CODE	TARIF	CLIENT	SECTEUR	N° DE PIÈCE	REPLACE N°
<i>Doucenne Sardon</i>	<i>1005</i>	<i>VR AC</i>	<i>46103</i>	<i>020321</i>	<i>018755</i>	

Code	Nature et Caractéristiques du matériel ou Prestations Objet du Contrat	Date de mise en service	Prix Unitaire H.T.	Q	Montant H.T.
	<i>Vérification annuelle</i>		<i>12,00</i>	<i>4</i>	<i>48,00</i>
<i>200032</i>	<i>Verif + charge 6L EPA</i>			<i>1</i>	<i>99,00</i>
<i>400034</i>	<i>canouche Zeon</i>			<i>1</i>	
<i>400023</i>	<i>Saint de Zeon</i>			<i>4</i>	<i>16,00</i>
<i>40006</i>	<i>canouche 120g</i>			<i>1</i>	<i>22,00</i>
<i>400042</i>	<i>Ensemble de zeon</i>			<i>5</i>	<i>29,00</i>
	Maintenance quinquennale ☐ décennale ☐				
	Souscription "Contrat Sécurité" Date : <i>Zeon</i>			<i>1</i>	<i>5,00</i>
	Eco Participation (élimination des déchets)				

- + Délai indicatif de livraison :
- + V.A.R. Appareil(s) repris : marque et type : date :
- + Utilisation sur sinistre - NON ☐ OUI ☐ si oui appareil(s) concerné(s) n° :

Cette mention est portée à la demande expresse du client, sur la foi de ses seules déclarations non vérifiées et sous son entière responsabilité, sans que la PPI puisse être recherchée ou inquiétée en cas de fausse déclaration.

ATTENTION : LA PÉRIODE DE VÉRIFICATION PEUT ÊTRE MODIFIÉE DE PLUS OU MOINS DEUX MOIS SANS AVIS DE LA P.P.I.

Le présent contrat est régi tant par les conditions particulières qui précèdent que par les conditions générales figurant au verso dont l'abonné déclare avoir pris connaissance et approuvé pleinement les termes, sans aucune réserve.

Fait à *Lascarnière*, le *24/02/25*

Pour la Société :

Total H.T.	<i>210</i>
Frais administratifs	<i>3,00</i>
Vacation	<i>10,00</i>
Net H.T.	<i>223</i>
T.V.A. %	<i>46,60</i>

NET A PAYER *269,60*

MODÉ DE PAIEMENT
chèque

Le client :
(Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé")

MOIS DE VÉRIFICATION
JANVIER
FÉVRIER
MARS
AVRIL
MAI
JUN
JUILLET
AOÛT
SEPTEMBRE
OCTOBRE
NOVEMBRE
DÉCEMBRE