

SIÈGE SOCIAL

60 av. L. Breguet - Z.I. Les Plesses - Le Château
d'Olonne - 85180 LES SABLES D'OLONNE
02 51 32 04 81 info@mas-dugast.com

AGENCES

51 bis rue Maréchal Joffre
85000 LA ROCHE SUR YON
02 51 05 03 05 info@mas-dugast.com

17 chemin du Préneau
85300 CHALLANS
02 51 68 29 16 contact@mas-dugast.com



www.mas-dugast.com

LA MAÎTRISE DE L'OBJET ^{en} mouvement

SARL MAS au capital social de 12 200 euros - 491 219 853 RCS La Roche sur Yon - TVA Intracommunautaire : FR 69 491 219 853

VOTRE PROJET

Nom du client (ou société) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Entreprise : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ GSM : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Fax : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

NOM ET ADRESSE D'EXPEDITION DU DOSSIER (si différents de ceux indiqués ci-dessus)

Nom du client (ou société) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Entreprise : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ GSM : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Fax : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

ADRESSE DE CHARGEMENT

M., Mme, Melle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Bat. _____ Etage _____ Porte _____ Escalier _____

Ascenseur : Oui Non

Accès stationnement d'un véhicule :

Facile Difficile A préciser :

Dates ou périodes souhaitées :

du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ou du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ADRESSE DE LIVRAISON

M., Mme, Melle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Bat. _____ Etage _____ Porte _____ Escalier _____

Ascenseur : Oui Non

Accès stationnement d'un véhicule :

Facile Difficile A préciser :

Dates ou périodes souhaitées :

du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ou du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ESTIMATION DE LA VALEUR TOTALE DU MOBILIER : _____ Euros

Meuble ou objet présentant un démontage ou une manipulation spécifique : Oui Non

Si oui, préciser : _____

DETAIL DES PRESTATIONS

● Préciser : meuble haut ou meuble bas

Cochez en fonction de votre souhait de répartition des tâches entreprise/client

Entreprise Client

Au départ : préparation et conditionnement de votre mobilier

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Emballage du petit linge (effets personnels) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emballage du linge de maison _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emballage des livres _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emballage divers, matériels et objets non fragiles _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emballage de la vaisselle et objets fragiles _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emballage des vêtements sur cintres _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emballage télévision, hi-fi, magnétophone, laser, micro informatique _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Démontage des meubles, si nécessaire _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protection des meubles _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protection des matelas, sommiers... (sous housses) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Travaux spéciaux

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Déménagement de charges lourdes _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fourniture d'emballages avant le déménagement _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A l'arrivée : détail des prestations

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Remontage des meubles démontés par nos soins _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Déballage de la vaisselle et objets fragiles _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Déballage des cartons «linge» _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Déballage des cartons «livres» _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Déballage des cartons «divers», non fragiles _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vos pièces annexes

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Emballage du contenu de la cave <input type="checkbox"/> , du grenier <input type="checkbox"/> , du garage <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Déménagement de la cave <input type="checkbox"/> , du grenier <input type="checkbox"/> , du garage <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Travaux en dérogation des conditions générales de vente

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Transport des plantes (sans garantie de l'état phytosanitaire) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Décrochage des rideaux et tentures _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Décrochage des lustres et glaces _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Démontage des éléments de cuisine _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Déconnexion et reconnexion électriques des appareils électroménagers, hi-fi, informatique, vidéo, télévision, etc _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Déconnexion et reconnexion des alimentations en eaux et des appareils électroménagers

(les contrôles de sécurité des installations après le départ des déménageurs sont à la charge exclusive du client)

Observations : _____

Je soussigné _____ atteste l'exactitude des renseignements portés sur les pages 1/2/3 de ce document.

Date _____ Signature _____