

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATIONS

N° interne de demande :	Cadre réservé à l'ATA
-------------------------	-----------------------

Merci de renseigner le formulaire suivant qui nous permettra d'évaluer la faisabilité et les durées prévisionnelles de vos essais. La réalisation de votre demande sera statuée conjointement avec l'ingénieur responsable de la halle par contact téléphonique ou mail. Vous devez vous informer et vous engager à respecter le règlement intérieur de l'ATA annexé à ce formulaire. Un exemplaire signé par toutes les personnes qui viendront effectuer des manipulations à l'ATA devra être fourni.

**INFORMATIONS SUR VOTRE ENTREPRISE**  
(Complémentaires du formulaire de création client annexé)

Nom ou raison sociale			
Adresse			
Société sollicitant des prestations <i>Barrer la mention inutile</i>	Siège social	Société partenaire	
N° SIRET			
Nom du représentant légal de l'entreprise			
Titre du représentant légal (président, DG, gérant PDG...)			
<b>Si délégation de signature du représentant légal</b>			
Nom et fonction du signataire			

**OBJET DES ESSAIS**

Décrire l'objet des essais à réaliser à l'ATA			
Nature ou caractéristiques du/des produit(s) à traiter			
Volume de produit à traiter, autres critères si besoin			
Appareils utilisés si déjà déterminé			
Nom des personnes qui viendront réaliser les essais à l'ATA et leur statut			
Contact (téléphone, mail)			

**DUREE**

<b>Si essais ponctuels</b>	
Date(s) souhaitée(s)	
<b>Si campagne d'essais</b>	
Durée désirée au cours de laquelle plusieurs dates pourront être déterminées	