

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATIONS

Cadre réservé à l'ATA

N° interne de demande :

Merci de renseigner le formulaire suivant qui nous permettra d'évaluer la faisabilité et la durée prévisionnelle de vos essais. L'étude du projet pourra être affinée avec l'ingénieur responsable de l'ATA par contact téléphonique et/ou mail. Au préalable à toute collaboration, vous devrez 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 (Barrer la mention inutile)	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	

### DESCRIPTION DU PROJET

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

#### Si essais ponctuels

Date(s) souhaitée(s)

#### Si campagne d'essais

Durée désirée au cours de laquelle plusieurs dates pourront être déterminées