



Retournez-nous cette demande soit par fax, par courrier ou par E-mail.....

## DEMANDE DE DEVIS

### Renseignements :

<b>Etablissement :</b>	
Fonction :	
Nom prénom :	
Adresse :	
N° Téléphone :	
N° Télécopie :	
E-mail :	

Je souhaiterais avoir des renseignements concernant vos tarifs pour \* :

#### MISSION PERMANENTE \_\_\_\_\_

- INTERVENTIONS REGULIERES** Faisant l'objet d'un accord écrit de renouvellement aux jours et/ou heures fixés, sur une durée minimale de 6 mois.
- INTERVENTIONS TOURNÉES** Faisant l'objet d'un accord écrit de renouvellement comprenant plus de trois destinations régulières

#### MISSION OCCASIONNELLE \_\_\_\_\_

- INTERVENTIONS PONCTUELLES** Les interventions ayant été planifiées par Trans Médi-Service, 24 heures avant l'exécution prévue. Pour les interventions de plus de 100 kms, 72 heures avant l'exécution prévue. Ces interventions auront reçu l'acceptation de prise en charge par **Trans-Médi-Service**
- INTERVENTIONS URGENTES** Les interventions devant être exécutées par **Trans-Médi-Service** dans un délai précis n'excédant pas 24 heures, les interventions de plus de 100 kms devant être exécutées dans un délai précis n'excédant pas 72 heures. Ces interventions auront reçu l'acceptation de prise en charge par **Trans-Médi-Service**

\* Cochez la case correspondante

Commentaires :

Date / Signature / Cachet

Trans-Médi-Service • 8 rue Courtois • 59000 LILLE  
Téléphone : 03.20.08.24.60 • Télécopie : 03.20.09.60.94  
Mail : contact@trans-medi-service.fr  
Siret : 38469201800052  
TVA Intracommunautaire : FR39 384 692 018