

N° Commande	Date

1 – AIRMEEX France		PAYS : France	
2 – CLIENT			
Nom		
Address		Rue : N°:	
		Code postal : Commune/ Ville:	
		Pays:	
		Numéro de téléphone:	
		Numéro de fax:	
		Adresse_mail:	
Lieu ou la machine est utilisé :		Temps d'utilisation par jours (en h) :	
Sol : Ciment <input type="checkbox"/> Résine <input type="checkbox"/> ou Mixte <input type="checkbox"/>		Etat du sol Bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/>	
Rampe %..... Longueur.....		Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> ou Chargé <input type="checkbox"/>	
Utilisation intérieur <input type="checkbox"/> ou extérieur <input type="checkbox"/>		Parc machine intérieur <input type="checkbox"/> ou extérieur <input type="checkbox"/>	
3 - CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT - GENERAL			
Température ambiante °C		Maxi	Mini
Températures extrêmes temporaires °C		Maxi	Mini
Description conditions extrêmes			
Température moyenne °C			
Type d'activité.....			
(Description succincte)			
4-CLASSIFICATION DES ZONES DANGEREUSES selon les Standards Européens			
Zone Dangereuse (Gaz)		Zone Dangereuse (Poussière)	
ZONE1 <input type="checkbox"/> ou ZONE 2 <input type="checkbox"/>		ZONE21 <input type="checkbox"/> ou ZONE 22 <input type="checkbox"/>	
(CAT 2G) (CAT 3G)		(CAT 2D) (CAT 3D)	
Poussière Conductrice ? <input type="checkbox"/>		Température Couche Active / température au point d'étincelle (C°) :	
Nom du (des) produit(s) :			
Groupe IIIA..... <input type="checkbox"/>		ou IIIB..... <input type="checkbox"/>	
		ou IIIC..... <input type="checkbox"/>	
Groupe gaz IIA..... <input type="checkbox"/>		ou IIB..... <input type="checkbox"/>	
		ou IIC..... <input type="checkbox"/>	
CLASSE DE TEMPERATURE		T3 (200°C)	T4(135°C)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			T5(100°C)
			<input type="checkbox"/>
		Autre(s) (C°)	

5- TYPE DE LA MACHINE

Capacité :

Quantité :

Marque :

Type :

6- AUTRES STANDARS ou EXIGENCE/CONDITIONS SPECIALES

Pays d'utilisation..... Langue de l'opérateur :

Inspection/Certification locale requise (Note : Des coûts additionnels s'appliquent)

Si requis, Veuillez spécifier l'organisation :

Type de conversion :

Autre spécification (spec.frigorifique)

Spécifier :

7- AUTRES INFORMATIONS-OPTIONS

Spécifier la quantité quand requise

LUMIERES :	Feu de travail avant		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Feu de travail arrière		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Indicateurs avants (x2)		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Indicateurs arrières (x2)		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Feux avants (x2 blanc)		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Frein /Feu arrières(x2 Rouge)		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Feu à éclat		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Essuie-glace avant –électrique		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Essuie-glace avant –mécanique		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Essuie-glace arrière_ électrique		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Essuie-glace arrière–mécanique		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	Bip de Recul		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	CABINE – Rigide		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	CABINE _ Souple		<input type="checkbox"/>
LUMIERES :	CABINE chauffage		<input type="checkbox"/>

Autres Options : Spécifier.....

		2G/2D	3G/3D	
Siège	Siège en tissu standard	N/A	<input type="checkbox"/>	
Siège	Siege conducteur ATEX	<input type="checkbox"/>	N/A	
	Batterie Standard Fournie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

PARTIE 1-Devant être remplie par l'UTILISATEUR FINAL

Je soussigné **l'UTILISATEUR FINAL** ? certifie que les informations données sont correctes et complète et peuvent être utilisées comme informations de base pour construire les chariots anti-explosion en question

Date _____

Signature

Nom

Titre

Entreprise

PARTIE2-Devant être remplie par AIRMEEX

Je soussigné Monsieur.....Certifie avoir vérifié les informations mentionnées plus haut

Date _____

Signature

Nom

Titre

Entreprise