

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

Autres Options : Spécifier.....

Siège	Siège en tissu standard	2G/2D N/A	3G/3D <input type="checkbox"/>
	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