

VITRAGES BLINDES: DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

Merci de nous retourner le document complété par fax au numéro suivant: 0800 265 265

Numéro de compte client (si existant): _____

Nom du client: _____

Nom du contact: _____ Numéro de téléphone: _____

Adresse mail: _____ Numéro de fax: _____

Informations concernant le vitrage à remplacer

Marque et modèle du véhicule (exemple: Audi A6): _____

Dénomination du modèle blindé, si connu (exemple Audi C6): _____

Année de fabrication: _____

Fabricant du blindage: _____

Logo du vitrage blindé (incluant le nom du fabricant du vitrage): _____

Numéro de série du vitrage (sous le logo): _____

Niveau de sécurité balistique ou épaisseur du vitrage: _____

Composant intérieur: verre polycarbonate film anti-éclats

Informations concernant le vitrage à fabriquer

				Quantité
Pare-brise:	chauffant à fils	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Lunette:	chauffante à fils	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
	teintée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>

	Côté conducteur		Quantité	Côté passager		Quantité
Custode avant:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Glace fixe porte avant:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Glace latérale avant:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Glace fixe milieu:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Glace latérale arrière:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Glace fixe porte arrière:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>
Custode arrière:	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	teintée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>

Remarques: _____