



## **DEMANDE D'INTERVENTION**

## **ENLÈVEMENT DE GRAFFITIS**

Coordonnées	:						
Nom *							
Prénom *							
Adresse de la facturation *					stal *		
				Ville *			
Téléphone *							
Adresse d'inter Libourne *	rvention sur						
Date d'interven	tion						
Heure d'intervention							
Observation							
Tarif: 11 € le m <sup>2</sup>							
Désignation du support			Surface à nettoyer			Montant TTC	
Dès réception d	le la facture, le den	nandeur s'eng	gage à régler au Trés	or Public I	a somm	 ne de :	
(Surface à net		€	<b>-</b>				

Pour toute prestation supplémentaire, un devis vous sera adressé.

## **Signature**