

# DEMANDE DE REPARATION DE VEHICULE

APREVA

Tél. 05 53 83 20 08– Fax. 05 53 83 20 09 -- Mail [contact@apreva47.fr](mailto:contact@apreva47.fr)



Date de la présente demande		--/--/----	
<b><u>Le Prescripteur</u></b>			
Structure		Nom :	Prénom :
Téléphone :		Email :	
<b><u>Le Bénéficiaire</u></b>			
Nom :		Prénom :	
Adresse :		Ville :	
Téléphone :			

## Eléments concernant le véhicule à réparer

Marque	Type	N° série	Immatriculation

Travaux envisagés : .....

.....

Titulaire de la carte grise : .....

Dès réception de la présente prescription, notre équipe contactera le bénéficiaire pour prendre rendez-vous afin d'établir un devis de réparation.

Aucun devis ne pourra être établi sans que le véhicule ait fait l'objet d'une visite et d'une expertise dans nos ateliers.  
La facture sera établie au nom du bénéficiaire.

La responsabilité d'APREVA ne pourra être recherchée **que** SUR les éléments réparés et ayant fait l'objet d'un devis suivi d'une facturation.