

## FICHE DE RENSEIGNEMENT DE VOS BESOINS

<b>Société :</b>	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Contact :	
Tel :	Mail :

Date :	N°=
--------	-----



TABLE DE DECOUPE : OXYCOUPAGE - PLASMA - LASER FIBRE  
MACHINE COMBINE : PLASMA / USINAGE

**Laser Fibre**

Table interchangeable	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------------	------------------------------

Vos Format de tôle utilisé "maxi"	x	mm
-----------------------------------	---	----

Nuance utilisé	
----------------	--

**Acier**

Min : mm	Maxi : mm	La plus utilisé : mm
----------	-----------	----------------------

**Inox**

Nuance utilisé	
----------------	--

Min : mm	Maxi : mm	La plus utilisé : mm
----------	-----------	----------------------

**Aluminium**

Nuance utilisé	
----------------	--

Min : mm	Maxi : mm	La plus utilisé : mm
----------	-----------	----------------------

<b>Gaz utilisé :</b>
----------------------

Vous avez déjà un Laser – Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Marque :
---	----------

<b>Besoins complémentaires :</b>
----------------------------------

A nous retourner par mail à : [cdmo33@free.fr](mailto:cdmo33@free.fr)



**Service commercial Exclusif France**  
**ST CDMO**

3 Bis rue des Anciennes écoles  
33600 PESSAC

Tel: 06.15.22.67.90 [cdmo33@free.fr](mailto:cdmo33@free.fr) / [www.cdm33.fr](http://www.cdm33.fr)