

FICHE DE DEMANDE DE TRAVAUX

A ETABLIR AVEC LE BENEFICIAIRE

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

Cadre réservé au CCAS de la mairie de CABESTANY

Date de la réception : _____

N° d'enregistrement : _____

DATE DE LA DEMANDE :

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

N° TEL : _____

CAISSE DE RETRAITE : _____

DESCRIPTION DES TRAVAUX A EFFECTUER

Description / Lieu d'intervention (Bât., Villa..., Int..., Ext...,)

DEVIS

NATURE DES TRAVAUX	TARIFS HORAIRES	ESTIMATION DU TEMPS	TOTAL EN €	OBSERVATION

COUT TOTAL DE L'INTERVENTION AU DOMICILE

Signature du demandeur
Acceptation du devis _____

Signature du demandeur
Suite à l'intervention _____

Cadre réservé au service technique

TRAVAUX REALISES LE : _____

DE : ____ H A : ____ H

OBSERVATION : _____

Signature du directeur :

Signature de l'intervenant :

NOTA : L'INTERVENTION AU DOMICILE NE PEUT EXEDER DEUX HEURES PAR PRESTATION
LE MINIMUM D'UNE INTERVENTION NE POURRA ETRE INFERIEURE A UNE ½ HEURE