

FORMULE POUR LA DEMANDE DE GARANTIES DE RESTITUTION D'ACOMPTE

Entreprise

Raison sociale : _____

Personne de contact : _____

Contrat *(annexer le contrat, au minimum un résumé de la partie financière)*

Date du contrat : ____ . ____ . ____

N° du contrat : _____

Montant total : Fr. _____ TTC HT

Bénéficiaire

Chantier, lieu : _____

Bénéficiaire : _____

Adresse : _____

Garantie

Travaux effectués (CFC) : _____

Début garantie (date) : ____ . ____ . ____

Durée : mois

Date de demande de l'acompte : ____ . ____ . ____

Montant de l'acompte : Fr. _____ *(max. 30% du montant total)*

Remarque particulière : _____

Lieu et date

Signature
