

A compléter par l'EF
/ le Candidat

A compléter par
l'Exploitant

BORDEREAU pour la fourniture de gazole et d'accès aux installations de distribution de sable et aux passerelles de visite de toiture	Etablissement
	Unité
	Site
	N° de téléphone

Nom de l'Entreprise Ferroviaire / du Candidat : Site demandé :

Coordonnées précises du demandeur :
(identité, adresse, portable, mail/fax)
et fonction :

		Indiquées par l'EF / le Candidat				Constatées/réalisées par l'Exploitant			
Date et heure	d'Entrée	le à				le à			
	de Sortie	le à				le à			
Prestation de pilotage dans les sites Directement Accessibles (DA)		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Accès à des installations de maintenance et/ou de nettoyage au cours de la même entrée/sortie		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

Fourniture de	Gazole	Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/> litres
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/> litres
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/> litres
		Prestation de distribution		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Accès à	Passerelle de visite de toiture	Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Fourniture d'un de complément de	Sable	Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Liquide lave-vitre	Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Liquide de refroidissement	Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Huile moteur	Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		Engin N°		OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Je reconnais avoir pris connaissance du Document de Référence associé aux prestations demandées à la date de ma demande et m'engage en conséquence à n'utiliser que des engins compatibles avec les voies dont les caractéristiques sont indiquées et à ne faire intervenir le cas échéant que du personnel dûment formé à l'utilisation des installations qu'ils seraient amenées à utiliser en autonomie.

	Date et heure de la demande de l'EF / du Candidat	Date et heure de la réalisation par l'exploitant	
	le à	le à	
Signature		NOM et signature du représentant de l'EF / du Candidat	Visa du représentant de l'exploitant
Tampon			