

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 de Sortie	le à le à	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"/>

		Engin N°	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			