



**Gondrand AG**  
 Transitaire officiel  
**8050 Zürich**

Téléphone +41 44 315 44 10  
 Télécopieur +41 44 315 44 15  
 zh.exhibition@gondrand.ch

## Commande pour élévateurs / pers. auxiliaire / emb. vides

Veuillez marquer d'une croix vos besoins

**Déchargement à l'arrivée**  Date: ..... Temps: .....  
**Chargement au départ**  Date: ..... Temps: .....  
**Démontage au stand**  Date: ..... Temps: .....

		pour une durée de	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	heures
1-To-élévateur	<input type="checkbox"/>	(longues fourche: 120 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3-To-élévateur	<input type="checkbox"/>	(longues fourche: 180 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4-To-élévateur	<input type="checkbox"/>	(longues fourche: 180 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
12-To-grue	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
18-To-grue	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
__-To-grue	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
__personnel auxiliaire	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

**Emballage vides** ⇒⇒⇒ cbm: .....

Exposition: .....

Nom de l'exposant / timbre:

No. de stand: .....

Nom de la personne responsable:

No. de hall: .....

\_\_\_\_\_  
 (Signature)