**Nom du garage**

# Adresse

Adresse 2

Code Postal Ville

Tél.: 00 00 00 00 00/

Fax: 00 00 00 00 00

# SIRET: 00000000000000 / APE: 00000

N° TVA intra-communautaire : FR0000000000

Ordre de Réparation n° Entré à l'atelier le

**00000**

Accueilli par : réceptionnaire

00/00/2021

à 00:00

Téléphone 1:

Téléphone 2: Tél. mobile:

Fax:

***Mr NOM CLIENT***

Adresse client

25320 VIILLE CLIENT

*Client*

Compte : 00000

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marque | Gamme | Modèle | T.V.V | Immatriculation | V.I.N. | Date M.E.C | Kilométrage |
| Marq |  | Modèle |   | IMMAT |   | 01/01/2000 | 1 |
| *Remarques du client* |
|  |
| *Carburant* | *Etat du véhicule à la prise en charge* | *Mise à disposition prévue le* ***00/00/2021*** *à* ***00:00*** |
| Signature client | Signature réception |

En signant l'ordre de réparation, le client reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de réparation affichées dans l'établissement; en cas de contestation, les tribunaux du domicile réparateur sont seuls compétents.