

DEMANDE DE VALIDATION DE BADGE TEMPORAIRE POUR SOUS-TRAITANT

Société intervenante :	Responsable de la demande :
Téléphone :	<u>N° du ou des badges à valider</u> (réservé SAS PCLBS):
Durée de la prestation :	Période :
Nature de la prestation :	

Demande de renseignements concernant le ou les intervenants :

NOM : Prénom : CNI ou Passeport : Téléphone portable : <i>N° badge attribué</i> <i>(Réservé SAS PCLBS) :</i>	NOM : Prénom : CNI ou Passeport : Téléphone portable : <i>N° badge attribué</i> <i>(Réservé SAS PCLBS) :</i>
---	---

NOM : Prénom : CNI ou Passeport : Téléphone portable : <i>N° badge attribué</i> <i>(Réservé SAS PCLBS) :</i>	NOM : Prénom : CNI ou Passeport : Téléphone portable : <i>N° badge attribué</i> <i>(Réservé SAS PCLBS) :</i>
---	---

DATE :	Signature du responsable de la demande :
---------------	---

**Tout badge non restitué à la fin de la mission sera facturé
selon le tarif en vigueur (2022 : 45,23 € HT/badge)**