

**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 :**

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

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

<b>DATE :</b>	<b>Signature du responsable de la demande :</b>
---------------	---

**Tout badge non restitué à la fin de la mission sera facturé  
selon le tarif en vigueur (2025 : 50.56 € HT/badge)**