

**C.S.S.R. Groupe Applimed SA**  
**Formulaire de commande / *Order Form***

**1. Envoi de ce formulaire / *Sending of this form***

Nous vous prions de bien vouloir nous transmettre ce formulaire de commande rempli par e-mail à [info@cssr.ch](mailto:info@cssr.ch).  
*Please send this order form completed either by e-mail to [info@cssr.ch](mailto:info@cssr.ch).*

Ce formulaire doit également être attaché à votre livraison, si cela vous est impossible vous devez nous communiquer votre référence de commande/livraison :

*This order form has also to be attached to your delivery, if this is not possible you must provide your order / delivery reference:*

**2. Information concernant le client pour cette commande / *Client details for this order***

a) Personne de contact (Nom, Prénom, Département) / *Contact person (Name, First name, Department)*

b) Numéro direct de la personne de contact / *Contact person direct phone number*  
N° de téléphone / *Phone Nr.* :

**3. Description de la livraison pour stérilisation/traitement / *Delivery description for sterilization/treatment***

a) Nombre de palette(s) ou carton(s) / *Number of pallet(s) or box(es)*

Palette(s) / *Pallet(s)* :

Carton(s) / *Box(s)* :

b) Poids & hauteur des palettes inclus Euro-Palette ou carton(s)  
*Weight & height of pallets including Euro-pallet or box(es)*

Palette(s) / *Pallet(s)* :

kg      cm

Carton(s) / *Box(s)* :

kg      cm

c) Description des produits et leurs références / *Description & reference of products*

(Si cette information est mentionnée sur votre commande/bulletin de livraison, il est possible de marquer « voir notre commande/bulletin de livraison en annexe »)

*(If this information is mentioned on your order/delivery note, it is possible to write "see order/delivery note in attachment")*

d) Date de livraison au C.S.S.R. Groupe Applimed SA :

*Date of delivery at C.S.S.R. Groupe Applimed SA:*

e) Est-ce que cette commande est urgente ? / *Is this order urgent?*

**Oui** (Urgent stérilisation/traitement durant la semaine, **coût additionnel +20%**)  
*Yes (Urgent sterilization/treatment during the week, **additional cost +20%**)*

**Oui** (Urgent stérilisation/traitement durant le week-end, **coût additionnel sur demande**)  
*Yes (Urgent sterilization/treatment during the week-end, **additional cost on demand**)*

**Non** (Vos produits seront stérilisés/traités dans les 7 jours ouvrables max. après réception sur le site)  
*No (Your products will be sterilized/treated within max. 7 working days after reception on site)*

**4. Instructions pour l'après stérilisation/traitement / *Instructions for after sterilization/treatment***

a) Adresse de livraison après stérilisation/traitement / *Delivery address after sterilization/treatment*

(Si cette adresse est la même que l'adresse expéditeur, veuillez le mentionner : même que l'expéditeur)

*(If this address is the same as the sender address, please mention it, i.e.: same as sender)*

Ce document est la propriété de C.S.S.R. Groupe APPLIMED SA, il ne peut être reproduit ni communiqué sans autorisation écrite.  
This document is the property of C.S.S.R. Groupe APPLIMED SA, it cannot be reproduced or communicated without written authorization.

<b>C.S.S.R. Groupe Applimed SA</b> <b>Formulaire de commande / <i>Order Form</i></b>	
<b>5. <u>Certificat de Stérilisation EO / Traitement EO / EO-Sterilization / EO-Treatment Certificate</u></b>	
a)	Les produits de cette livraison sont-ils couverts par la validation effectuée au C.S.S.R. Groupe Applimed SA ? <i>Are the products in this delivery covered by the validation performed at C.S.S.R. Groupe Applimed SA?</i>  <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non, le(s)quel(s) / <i>No, which one(s) :</i> (Le Certificat de Stérilisation sera transmis que pour les produits couverts par la validation effectuée au C.S.S.R. Groupe Applimed SA) (The EtO-Sterilization Certificate will be issued only for the products covered by the validation performed at C.S.S.R. Groupe Applimed SA)
b)	Où doit être envoyé le certificat après la libération finale ? <i>Where should the Certificate be sent to after final released?</i>  Nom de la société / <i>Company name</i> : Personne de contact / <i>Contact person</i> : N° de téléphone / <i>Phone Nr.</i> : E-mail / <i>E-mail</i> :
c)	Le Certificat original sera annexé à la facture <i>The original Certificate will be sent attached to the invoice</i>  <input type="checkbox"/> Oui, je suis d'accord / <i>Yes, I agree</i> <input type="checkbox"/> Non, envoyez-le à l'adresse suivante / <i>No, I don't agree, please send it to the following address:</i>  Nom de la société / <i>Company name</i> : Personne de contact / <i>Contact person</i> : Adresse / <i>Address</i> : NPA, Ville / <i>Zip code, City</i> :
d)	Adresse de facturation / <i>Invoicing address</i> (Si cette adresse est la même que l'adresse expéditeur, veuillez le mentionner : même que l'expéditeur) (If this address is the same as the sender address, please mention it, i.e.: same as sender)
<b>6. <u>Remarques / Remarks</u></b>	

Par votre signature, vous attestez que vos produits ne contiennent pas de piles/batteries.  
*By your signature, you attest that your products do not contain batteries.*

Date / *Date* : ..... Signature / *Signature*: .....

Sceau de la société / *Company stamp*: