



NOM DE L'ENTITE :

Adresse

Code Postal :

Ville :

Nom de l'interlocuteur :

Fonction :

Téléphone :

Télécopie :

E-mail :

PRESTATION SOUHAITEE :

Bilan Carbone™

PERIMETRE D'ETUDE

Période concernée (année)

Activité(s)

Surface, locaux inclus (m<sup>2</sup>)

Nombre de bâtiments

Effectif permanent et autre

DATE OU PERIODE SOUHAITEE POUR LE BILAN

|  |  |  |  |    |  |  |  |
|--|--|--|--|----|--|--|--|
|  |  |  |  | au |  |  |  |
|--|--|--|--|----|--|--|--|

|                              |
|------------------------------|
| Nom du représentant mandaté  |
|                              |
| Visa du représentant mandaté |
|                              |

|                                     |
|-------------------------------------|
| Visa du chargé de clientèle ECOPASS |
|                                     |

D'autre part, le demandeur s'engage à fournir toute information utile à son évaluation