



RENSEIGNEMENTS – AIDE À LA MOBILITÉ MOTORISÉE

COORDONNÉES DU CLIENT

PRÉNOM	NOM	
ADRESSE	UNITÉ/APPARTEMENT	VILLE
PROVINCE	CODE POSTAL	PAYS OU RÉGION
ADRESSE ÉLECTRONIQUE	TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE RÉSERVATION

RENSEIGNEMENTS SUR L'AIDE À LA MOBILITÉ

MARQUE : _____	MODÈLE : _____	
POIDS (avec batteries) _____	LARGEUR _____	
LONGUEUR _____	HAUTEUR _____	
DÉBRANCHEMENT DE LA SOURCE D'ALIMENTATION :	Interrupteur d'allumage avec une clé	Déconnexion de la batterie
TYPE DE BATTERIE :	Batterie au lithium-ion _____ Watt heures	Batterie non versable
	Bloc-batterie supplémentaire :	Batterie versable

RANGEMENT ET DOMMAGE ANTÉRIEUR

	Rangement Cabine	Rangement Soute	Dommage Antérieur
Soutien pour la tête			
Soutien pour les bras			
Soutien pour les pieds			
Contrôle (manette, etc.)			
Ceintures/Courroies			
Roues			
Coussin du siège			
Cadre			
Protecteurs latéraux du siège			
Outils d'assemblage			

