

**Date de la livraison :**

**Personne bénéficiaire :**

Téléphone :  Mail :

Adresse :

**Étage :**

**Ascenseur : Oui  Non**

### Matériel livré :

Lave-linge	<input type="checkbox"/>	Sèche-linge	<input type="checkbox"/>	Four électrique	<input type="checkbox"/>
Mini-four	<input type="checkbox"/>	Micro-ondes	<input type="checkbox"/>	Cuisinière électrique	<input type="checkbox"/>
Réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	Congélateur	<input type="checkbox"/>	Combiné	<input type="checkbox"/>
Lave-vaisselle	<input type="checkbox"/>	Vélos	<input type="checkbox"/>	Machines à coudre	<input type="checkbox"/>
Petit électroménager	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			

**Prix + livraison :**

**La personne désignée ci-dessus reconnaît avoir reçu le matériel dans l'état et sans garantie.**

**Signature du bénéficiaire:**

**Atelier ROUL'ÂGE de l'ORB**

3 rue Charles Le Gros, Porte A - Zone de Kergonan nord, 29200 Brest  
Prescriptions par mail à ROUL'ÂGE : [at.roul.accueil@gmail.com](mailto:at.roul.accueil@gmail.com) Tél : 02.98.46.56.63