

INFORMATIONS CLIENT

Compagnie : _____

Courriel : _____ Tél. : _____

TYPE DE TRAVAIL DEMANDÉ : _____

Impression

répétition exacte rép.avec changement nouveau dossier

Conception / corrections : _____ heures

Référence (dossier ou estimé précédent) : _____

IMPRESSION

Recto Process

Verso Process

Quantité : _____

Noir

Noir

PMS : _____

PMS : _____

Autre : _____

Autre : _____

Format ouvert : _____ Format fermé : _____

Nombre de volets : _____ Nombre de pages : _____ Auto-couvert + couvert

Papier 1 : _____ couleur : _____ épaisseur : _____ fini : _____

Papier 2 : _____ couleur : _____ épaisseur : _____ fini : _____

Vernis aqueux : Recto gloss mat satin
R/V gloss mat satin

Vernis UV : Recto R/V

Bleed oui non

FINITION

Trouage		Embossage	
Numérotage		Pliage	
Perforation		Die cut	matrice fournie <input type="checkbox"/> matrice à faire <input type="checkbox"/> matrice maison <input type="checkbox"/>
Score		Reliure	brochage à cheval <input type="checkbox"/> brochage à plat <input type="checkbox"/> allemande <input type="checkbox"/> spirale <input type="checkbox"/> wire-O <input type="checkbox"/>
Plastification		Laminage recto <input type="checkbox"/> R/V <input type="checkbox"/>	gloss <input type="checkbox"/> mat <input type="checkbox"/> scuff free <input type="checkbox"/> velours <input type="checkbox"/>

Tablette

nombre de feuilles/tablette : _____

total de tablettes : _____

Livret

nombre de feuilles/livret : _____

total de livrets : _____

Emballage

cello _____

élastiques _____

LIVRAISON

Quai de déchargement : oui non

Livraison : boîte sur palette

Adresse de livraison

Instructions spéciales