



**FORMULAIRE "DEMANDE DE TRANSPORT"**

**Merci de renvoyer cette demande IMPERATIVEMENT au plus tard la veille de l'enlèvement avant 14 Heures par fax au 01.34.02.46.40 ou par mail [demande.transport@area-time.fr](mailto:demande.transport@area-time.fr) CONTACT AREA TIME Logistics : 01.34.02.46.88**

**Cadre réservé au client**

**Vos références**

**N° de client :** 1923002

**Nom et adresse de facturation :**

WIN-TEST - Société Gain  
Hôpital St Eloi – Bâtiment IRMB  
80 avenue Augustin Fliche  
34295 MONTPELLIER Cedex 5

**Cadre réservé à AREA TIME LOGISTICS**

**Nom de l'entreprise** WINTEST

**Devis n°** 31742-00

**Date** 08/04/2026

**Contact**

**Tel**

**Fax**

**Mail**

**RESUME DE VOTRE PRESTATION TRANSPORT DECRITE AU DEVIS N° 31742 - VALIDITE DU 08/04/2026 AU 31/12/2026**

- Température : Congelée / Frozen
- Nature des échantillons : Echantillons biologiques / Biological samples
- Nombre d'échantillons : Un ou Deux échantillons / One or two samples
- Dangerosité : Matières biologiques de catégorie B, UN 3373 / Biological substances of category B, UN 3373
- Emballage fourni par : Fournis par AREA TIME, conformes aux réglementations en vigueur / Provided by AREA TIME, in compliance with the regulations in force
- Assurance Ad Valorem : NON

**MERCI DE CONFIRMER CI-DESSOUS LES INFORMATIONS POUR VOTRE TRANSPORT**

Nom de la personne qui demande le transport : ..... N° de Commande Interne : .....

N° de téléphone fixe : ..... portable .....

Nombre de tubes ou de flacons à transporter ..... Volume contenu dans chaque tube ou flacon ..... ml

Si les colis sont fournis par le client, merci d'en indiquer ici le nombre .....

Température au cours du transport :

Congelée [ ]

Pour la province, les enlèvements  
congelés s'effectuent à partir du mardi

Date d'enlèvement

Date de livraison

**VOTRE TRANSPORT SERA EFFECTUE ENTRE 8h30 - 12h et 14h - 18h**  
(ces horaires pouvant varier en fonction de notre logistique)

**Site  
Adresse :**

Toute France (métropolitaine)

**Site :  
Adresse :**

WIN-TEST  
Société Gain  
Hôpital St Eloi – Bâtiment IRMB  
80 avenue Augustin Fliche  
34295 Montpellier Cedex 5

**Contact :**

**Téléphone :**

**Contact :**

**Téléphone :**

**Précisions adresse (Bât / étage / service):**

**Précisions adresse (Bât / étage / service):**

**⚠** Réglementation transport aérien (IATA) : UN3373 : 4L max par colis (1L max par emballage intérieur) / UN2814 : 50mL par colis

Informations: Le tarif s'entend pour un transport et un emballage isotherme conforme UN3373-P650 : Frigeo 12L avec sachet secondaire étanche 95kPa + glace carbonique

PAIEMENT IMPERATIF AVANT LE TRANSPORT PAR VIREMENT = 187.98€ TTC

The price is for transport and isothermal packaging in accordance with UN3373-P650: Frigeo 12L with secondary waterproof bag 95kPa + dry ice

MANDATORY PAYMENT BEFORE TRANSPORT BY TRANSFER = 187.98€ TTC