

L'AIDE AU CAHIER DES CHARGES AROBACE

L'outil qui va organiser vos demandes de devis



01. VOTRE ENTREPRISE

Entreprise : _____

Activité : _____

Nom du projet : _____

Nom du demandeur : _____

BDC attribué à ce projet (s'il y en a un) : _____

02. VOTRE DEMANDE

Objectif(s) : _____

Cible(s) : _____

Contrainte(s) : _____

Prestation(s) attendue(s) : création/exécution digital fabrication
 autre : _____

Planning : _____

VOUS FOURNISSEZ :

Texte : sur Powerpoint sur Word sur Excel autre : _____

Photo(s) : TIFF JPEG PNG autre : _____

Caractéristique de la/des photo(s) fournie(s) :

libre de droits

en droits gérés

Schéma(s) : sur Powerpoint sur Word sur Excel sur InDesign

autre : _____

Pictogramme(s) : Adobe Illustrator EPS TIFF JPEG

Photoshop autre : _____

NOUS DEVONS RÉALISER :

Nature du travail à réaliser : rédaction traduction * relecture création
 exécution recherche création de pictogrammes/
iconographique schémas complexes

* Langue(s) de traduction : _____

Proposition d'axe graphique : 1 axe 2 axes 3 axes

Nature du livrable : dépliant flyer livre brochure/
magazine
 affiche enveloppe liasse autre : _____

Format ouvert : _____ x _____ cm format à format à
Format fermé : _____ x _____ cm la française l'italienne

Nombre de pages : _____ recto seul recto/verso

Nature du travail à imprimer : chemise dépliant livre brochure/magazine
 liasse autocopiante affiche enveloppe flyer autre : _____

Document fourni : PDF HD InDesign autre : _____

Quantité : _____ exemplaires Nombre de pages, de feuillets ou de volets : _____

Format ouvert : _____ x _____ cm

Format fermé : _____ x _____ cm

Choix du Papier : Couché mat Couché satiné Couché brillant Offset

Grammage du papier : _____

Impression : recto seul recto/verso

Couleur(s) : quadrichromie bichromie pantone(s) n° _____

Finition(s) : dos carré collé piqûre métal wire'o

Vernis : offset acrylique UV autre : _____

Pelliculage : mat satiné brillant soft-touch anti-rayure
 autre : _____

Date de livraison : _____

Adresse de livraison : _____

Quantité : _____ adresses

Document(s) fourni(s) par vous (*nom des documents*) : _____

Prise en charge de l'affranchissement : Arobace Vous

Date de dépôt souhaitée : _____

Je dispose d'une dispense d'affranchissement

Si oui, lequel : _____

Je dispose d'un tarif préférentiel

Si oui, lequel : _____

