

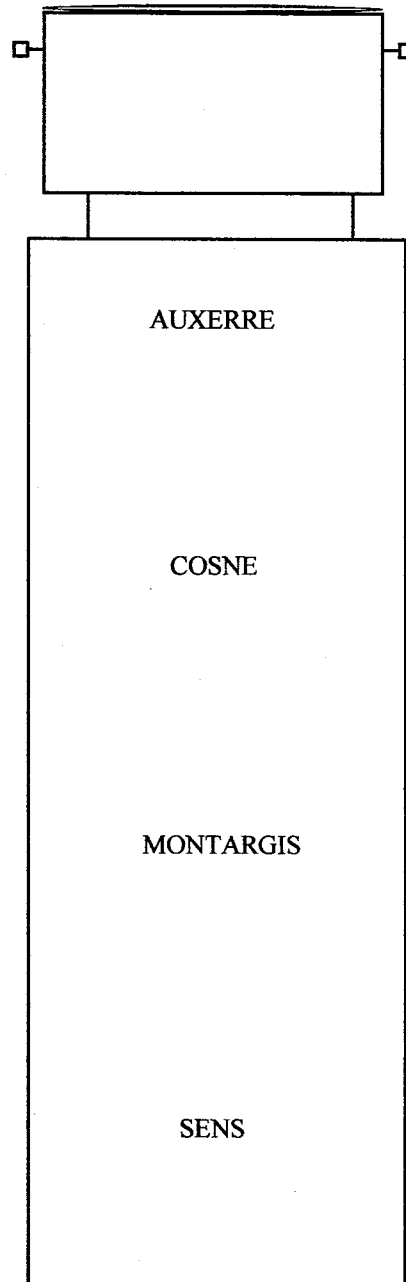
CORRIGE

Ces éléments de correction n'ont qu'une valeur indicative. Ils ne peuvent en aucun cas engager la responsabilité des autorités académiques, chaque jury est souverain.

CORRIGE SUJET 4

Ce présent dossier comprend 9 pages numéroté de 1 / 9 à 9 / 9

1° Etablissez l'ordre de chargement pour effectuer la tournée avec le retour au siège de l'entreprise (page 2/8)



2° Etablissez l'itinéraire de vos livraisons à l'aide de la carte MICHELIN 989 avec le retour au siège social en fin de tournée (Dossier réponse page 3/8 colonne 1+2)

3° Organisez vos activités (Dossier réponse page 3/8 colonne 3+4)

1	2	3	4
ITINERAIRE villes+N°routes	DISTANCES km.	DUREE DES ACTIVITES h.mn	HORAIRES h.mn
TROYES			8h00
N60	65	1h02	
			9h02
SENS		1h30	
			10h32
N60	23		
	33	0h53	
			11h25
MONTARGIS		0h30	
			11h55
REPAS		1H00	
			12H55
N7	44		
	13		
	19	1h12	
			14H07
COSNE		0H30	
			14H37
D965	19		
	15		
	16		
	24	1h10	
			15H47
AUXERRE		0H45	
			16H32
N77	81	1h17	
			17H49
TROYES			
TOTAUX	352	Temps de service: 8h49	

4° Etablissez la liste des documents de bord obligatoires , remplir le tableau (page 4/8)

CONDUCTEUR	VEHICULE	MARCHANDISE
Permis de conduire	Carte grise	Lettre de voiture transport national
Disques du jour , de la semaine en cours , plus le dernier disque de la semaine précédente	Attestation d'assurance Copie conforme de la licence communautaire	
Copie certifié conforme du BEP ou du CAP ou CFP si moins de 21 ans	Taxe à l'essieux	
Attestation FIMO +FCOS si FIMO de plus de 5 ans		
Attestation de l'employeur		

LETTRÉ DE VOITURE NATIONALE

FEUILLET N°1
EXPÉDITEUR

NUMÉRO **43026**

ÉTABLISSEMENT : XX/XX/2001		TRANSPORTEUR (RAISON SOCIALE, ADRESSE, N° SIREN) TRANSPORT SERTRANS Z.I. LE VAL 10000 TROYES		R E F E R E N C E S																													
DONNEUR D'ORDRE (RAISON SOCIALE, ADRESSE) Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES																																	
IMMATR. TR : 7332 VM 10 IMMATR. SR : NOM DU CONDUCTEUR : CANDIDAT	DÉPART : KM ARRIVEE : KM	DISTANCE KM		M A R C H A N D I S E S																													
DÉNOMINATION, CONDITIONNEMENT, QUANTITÉ, (nombre, poids brut, volume, mètre linéaires) DÉCLARÉ PAR LE DONNEUR D'ORDRE 12 CAISSES DE PIÉCES DÉTACHÉES 4T150																																	
MARCH. DANGEREUSES <input checked="" type="checkbox"/>	DENRÉES PÉRISSABLES <input checked="" type="checkbox"/>	DOCUMENTS ANNEXES ET/OU INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES		I N S T R U C T I O N S																													
INSTRUCTIONS DU TRANSPORTEUR AU(X) CONDUCTEUR(S)																																	
COMMANDE DU DONNEUR D'ORDRE (références, équipement spéciaux, prestations annexes demandées)				E X E C U T I O N																													
VALEUR DÉCLARÉE :																																	
EXPÉDITEUR/ Raison sociale et lieu de prise en charge effective: Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		DESTINATAIRE/ Raison sociale et lieu de livraison effective: Lange Cie 18 Route de la Blière 45 200 MONTARGIS		E X E C U T I O N																													
ARRIVÉE : le _____ à _____ h DÉPART : le _____ à _____ h LIVRAISON DEMANDÉE : le _____ à _____ h	ARRIVÉE : le _____ à 11 h 25 h DÉPART : le _____ à 11 h 55 h																																
PRESTATIONS ANNEXES DEMANDÉES AU CHARGEMENT : OBSERVATIONS OU RÉSERVES AU CHARGEMENT :		PRESTATIONS ANNEXES DEMANDÉES AU DÉCHARGEMENT : OBSERVATIONS OU RÉSERVES À LA LIVRAISON :		E X E C U T I O N																													
NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR <div style="text-align:center; font-size: 1.2em;"><i>Sign conduc</i></div>	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU REMETTANT <div style="text-align:center; font-size: 1.2em;"><i>Sign remet + cachet</i></div>	NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR <div style="text-align:center; font-size: 1.2em;"><i>Sign conduc</i></div>	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU DESTINATAIRE <div style="text-align:center; font-size: 1.2em;"><i>Sign dest + cachet</i></div>																														
Le défaut de signature non motivé engage la responsabilité du remettant au chargement et du destinataire à la livraison				P A L E T T E S																													
FRANC S <input checked="" type="checkbox"/> OU EURO <input type="checkbox"/>	PORT PAYÉ PORT DU	PALETTES TYPE: <input type="checkbox"/> 80/120 <input type="checkbox"/> 100/120 CHARGÉES CHEZ L'EXPÉDITEUR <input type="checkbox"/> EUR/EPAL RENDUES CHEZ L'EXPÉDITEUR AUTRES TYPES LIVRÉES AU DESTINATAIRE SUPPORTS <input type="checkbox"/> ROLLS RENDUES PAR LE DESTINATAIRE <input type="checkbox"/> BACS À RECUPERER CHEZ LE DESTINATAIRE AUTRE SUPPORTS RESTITUTION FINALE ORIGINES (NOM ET NOMBRE)																															
PRIX DU TPT DÉCLARATION DE VALEUR CONTRE REMBOURSEMENT TOTAL H.T. T.V.A. TOTAL T.T.C. DÉBOURS TOTAL À ENCAISSER	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px; text-align:center;">1425,32</td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> </table>				1425,32													P R I X	NOMBRE <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width:50%; height: 15px;"></td><td style="width:50%; height: 15px;"></td></tr> </table>														
	1425,32																																

B.E.P. CONDUITE ET SERVICE

Session 2001

EP2 - Mise en œuvre : organisation d'un transport

TIRAGES :

LETTRÉ DE VOITURE NATIONALE

FEUILLET N°1
EXPÉDITEUR

NUMÉRO **43027**

ETABLIÉ LE: XX/XX/2001		TRANSPORTEUR (RAISON SOCIALE, ADRESSE, N° SIREN)		R E F E R E N C E S						
DONNEUR D'ORDRE (RAISON SOCIALE, ADRESSE) Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		TRANSPORT SERTRANS Z.I. LE VAL 10000 TROYES								
IMMATR. TR: 7332 VM 10	IMMATR. SR:	DEPART: KM	ARRIVEE: KM	M A R C H A N D I S E S						
NOM DU CONDUCTEUR: CANDIDAT		DISTANCE KM								
DENOMINATION, CONDITIONNEMENT, QUANTITÉ, (nombre, poids brut, volume, mètre linéaires) DECLARE PAR LE DONNEUR D'ORDRE										
24 CARTONS D'ORDINATEURS 1T360 3 M³										
MARCH DANGEREUSES <input checked="" type="checkbox"/>	DENREES PERISSABLE <input checked="" type="checkbox"/>	DOCUMENTS ANNEXES ET/OU INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES			I N S T R U C T I O N S					
(déclaration jointe obligatoire)	(état physique déclaré à préciser ci-joint)									
INSTRUCTIONS DU TRANSPORTEUR AU(X) CONDUCTEUR(S) Déchargement par le conducteur										
COMMANDE DU DONNEUR D'ORDRE (références, équipement spéciaux, prestations annexes demandées)										
VALEUR DECLAREE :										
EXPÉDITEUR/ Raison sociale et lieu de prise en charge effective: Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		DESTINATAIRE/ Raison sociale et lieu de livraison effective: Delville S.A Z A Les Mouettes 58200 COSNE			E X E C U T I O N					
ARRIVEE :le à h	DEPART :le à h	ARRIVEE :le à 14 h 07 h	DEPART :le à 14 h 37 h							
LIVRAISON DEMANDEE :le à h										
PRESTATIONS ANNEXES DEMANDEES AU CHARGEMENT:		PRESTATIONS ANNEXES DEMANDEES AU DECHARGEMENT: Déchargement par le conducteur								
OBSERVATIONS OU RESERVES AU CHARGEMENT:		OBSERVATIONS OU RESERVES A LA LIVRAISON :								
NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR Sign conduc	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU REMETTANT Sign remet + cachet	NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR Sign conduc	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU DESTINATAIRE Sign dest + cachet							
Le défaut de signature non motivé engage la responsabilité du remettant au chargement et du destinataire à la livraison										
FRANC S FF <input checked="" type="checkbox"/> OU EURO <input type="checkbox"/>	PORT PAYE	PORT DU	PALETTES							
PRIX DU TPT		850,00	TYPE: <input type="checkbox"/> 80/120	NOMBRE <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>						
DECLARATION DE VALEUR			<input type="checkbox"/> 100/120 CHARGES CHEZ L'EXPÉDITEUR							
CONTRE REMBOURSEMENT		110 525,32	<input type="checkbox"/> EUR/EPAL RENDUES CHEZ L'EXPÉDITEUR							
TOTAL H.T.			AUTRES TYPES LIVREES AU DESTINATAIRE							
T.V.A.			SUPPORTS <input type="checkbox"/> ROLLS RENDUES PAR LE DESTINATAIRE							
TOTAL T.T.C.			<input type="checkbox"/> BACS A RECUPERER CHEZ LE DESTINATAIRE							
DEBOURS			AUTRE SUPORTS RESTITUTION FINALE							
TOTAL A ENCAISSER			ORIGINES(NOM ET NOMBRE)							

B.E.P. CONDUITE ET SERVICE

Session 2001

EP2 - Mise en œuvre : organisation d'un transport

SUJET 4 page 6 / 9

TIRAGES :

LETTRÉ DE VOITURE NATIONALE

FEUILLET N°1
EXPÉDITEUR

NUMÉRO **43028**

ETABLIÉ LE : XX/XX/2001		TRANSPORTEUR (RAISON SOCIALE, ADRESSE, N° SIREN)		R E F E R E N C E S	
DONNEUR D'ORDRE (RAISON SOCIALE, ADRESSE) Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		TRANSPORT SERTRANS Z.I. LE VAL 10000 TROYES			
IMMATR. TR : 7332 VM 10		DEPART : KM	DISTANCE	M A R C H A N D I S E S	
IMMATR. SR : CANDIDAT		ARRIVEE : KM	KM		
NOM DU CONDUCTEUR					
DENOMINATION, CONDITIONEMENT, QUANTITÉ, (nombre, poids brut, volume, mètre linéaires) DECLARE PAR LE DONNEUR D'ORDRE					
520 CARTONS SUR 15 PALLETES D' INSECTICIDE 9.8 T.					
MARCH. DANGEREUSES <input checked="" type="checkbox"/>	DENREES PERISSABLE <input checked="" type="checkbox"/>	DOCUMENTS ANNEXES ET/OU INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES			I N S T R U C T I O N S
(déclaration jointe obligatoirement)		(état physique déclaré à préciser ci-joint)			
INSTRUCTIONS DU TRANSPORTEUR AU(X) CONDUCTEUR(S)					
COMMANDE DU DONNEUR D'ORDRE (références, équipement spéciaux, prestations annexes demandées)					
VALEUR DECLAREE :					
EXPÉDITEUR/ Raison sociale et lieu de prise en charge effective: Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		DESTINATAIRE/ Raison sociale et lieu de livraison effective: Druet S.A Z A des Pommiers 89100 SENS			E X E C U T I O N
ARRIVEE : le à h	DEPART : le à h	ARRIVEE : le à 9 h 02 h	DEPART : le à 10 h 32 h		
LIVRAISON DEMANDEE : le à h					
PRESTATIONS ANNEXES DEMANDEES AU CHARGEMENT:		PRESTATIONS ANNEXES DEMANDEES AU DECHARGEMENT:			
OBSERVATIONS OU RESERVES AU CHARGEMENT :		OBSERVATIONS OU RESERVES A LA LIVRAISON :			
NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR Sign conduc	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU REMETTANT Sign remet + cachet	NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR Sign conduc	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU DESTINATAIRE Sign dest + cachet		
Le défaut de signature non motivé engage la responsabilité du remettant au chargement et du destinataire à la livraison					
FRANC S FF <input checked="" type="checkbox"/> OU EURO <input type="checkbox"/>	PORT PAYE	PORT DU	PALETTES		
PRIX DU TPT	P.S.F.		TYPE: <input type="checkbox"/> 80/120	P A L E T T E S	
DECLARATION DE VALEUR			<input type="checkbox"/> 100/120 CHARGES CHEZ L'EXPÉDITEUR		
CONTRE REMBOURSEMENT			<input type="checkbox"/> EUR/EPAL RENDUES CHEZ L'EXPÉDITEUR		
TOTAL H.T.			AUTRES TYPES LIVRES AU DESTINATAIRE		
T.V.A.			SUPPORTS <input type="checkbox"/> ROLLS RENDUES PAR LE DESTINATAIRE		
TOTAL T.T.C.			<input type="checkbox"/> BACS A RECUPERER CHEZ LE DESTINATAIRE		
DEBOURS			AUTRE SUPORTS RESTITUTION FINALE		
TOTAL A ENCAISSER			ORIGINES(NOM ET NOMBRE)		

B.E.P. CONDUITE ET SERVICE

Session 2001

EP2 - Mise en œuvre : organisation d'un transport

SUJET 4 page 7 / 9

TIRAGES :

LETTRÉ DE VOITURE NATIONALE

FEUILLET N°1
EXPÉDITEUR

NUMÉRO **43029**

ETABLIÉ LE : XX/XX/2001		TRANSPORTEUR (RAISON SOCIALE, ADRESSE, N° SIREN)		R E F E R E N C E S	
DONNEUR D'ORDRE (RAISON SOCIALE, ADRESSE) Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		TRANSPORT SERTRANS Z.I. LE VAL 10000 TROYES			
IMMATR. TR : 7332 VM 10	IMMATR. SR :	DEPART: KM	ARRIVEE: KM	M A R C H A N D I S E S	
NOM DU CONDUCTEUR CANDIDAT		DISTANCE <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> KM			
DENOMINATION, CONDITIONEMENT, QUANTITÉ, (nombre, poids brut, volume, mètre linéaires) DECLARE PAR LE DONNEUR D'ORDRE					
4 palettes de CIMENT REFRACTAIRE 1,600 T					
MARCH. DANGEREUSES <input checked="" type="checkbox"/>	DENREES PERISSABLE OUI	DOCUMENTS ANNEXES ET/OU INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES			I N S T R U C T I O N S
(déclaration jointe obligatoirement)	(état physique déclaré à préciser ci-joint)				
INSTRUCTIONS DU TRANSPORTEUR AU(X) CONDUCTEUR(S)					
COMMANDE DU DONNEUR D'ORDRE (références, équipement spéciaux, prestations annexes demandées)					
VALEUR DECLAREE :					
EXPÉDITEUR/ Raison sociale et lieu de prise en charge effective: Mélisey S.A Route des Buchettes 10000 TROYES		DESTINATAIRE/ Raison sociale et lieu de livraison effective: Dumoulin SA Z.I PLAINÉ DES ILES 89000 AUXERRE			E X E C U T I O N
ARRIVEE : le à h DEPART : le à h	LIVRAISON DEMANDEE : le à h	ARRIVEE : le à 15 h 47 h DEPART : le à 16 h 32 h			
PRESTATIONS ANNEXES DEMANDEES AU CHARGEMENT:		PRESTATIONS ANNEXES DEMANDEES AU DECHARGEMENT:			
OBSERVATIONS OU RESERVES AU CHARGEMENT:		OBSERVATIONS OU RESERVES A LA LIVRAISON :			
NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR Sign conduc	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU REMETTANT Sign remet + cachet	NOM ET SIGNATURE DU CONDUCTEUR Sign conduc	SIGNATURE(S) ET CACHET(S) DU DESTINATAIRE Sign dest + cachet		
Le défaut de signature non motivé engage la responsabilité du remettant au chargement et du destinataire à la livraison					
FRANC S FF <input checked="" type="checkbox"/> OU EURO <input type="checkbox"/>	PORT PAYE	PORT DU	PALETTES		P A L E T T E S
PRIX DU TPT		780,00	TYPE: <input checked="" type="checkbox"/> 80/120	NOMBRE	
DECLARATION DE VALEUR			<input type="checkbox"/> 100/120 CHARGES CHEZ L'EXPÉDITEUR	4	
CONTRE REMBOURSEMENT			<input type="checkbox"/> EUR/EPAL RENDUES CHEZ L'EXPÉDITEUR		
TOTAL H.T.			AUTRES TYPES	4	
T.V.A.			<input type="checkbox"/> LIVREES AU DESTINATAIRE		
TOTAL T.T.C.			SUPPORTS <input type="checkbox"/> ROLLS RENDUES PAR LE DESTINATAIRE		
DEBOURS			<input type="checkbox"/> BACS A RECUPERER CHEZ LE DESTINATAIRE		
TOTAL A ENCAISSER			AUTRE SUPPORTS		
			RESTITUTION FINALE		
			ORIGINES(NOM ET NOMBRE)		

B.E.P. CONDUITE ET SERVICE

Session 2001

EP2 - Mise en œuvre : organisation d'un transport

SUJET 4 page 8 / 9

TIRAGES :

6° Remplissez le récapitulatif de vos encaissements .(Dossier réponse page 6/8)

RECAPITULATIF DES ENCAISSEMENTS DU : / /2001

N° du bon d'enlèvement	N° du chèque	Bénéficiaire	montant
260617		Mélisey S.A.	1425,32
260618		Trs. SERTRANS	850,00
260618		Mélisey S.A.	110 525,32
260620		Trs. SERTRANS	780,00
TOTAL			113580,64