DEMANDE D'INFORMATION PRODUIT

N° de dossier S.A.V.

Merci de compléter le formulaire ci-dessous pour recevoir une information gratuite et sans engagement.

NOM ET COORDONNEES

Nom (si particulier) :……..…… Prénom :……..……..

Enseigne (si magasin):……

Adresse :……

Code postal :…… Ville :……

Adresse électronique
(mail) :……..…@.....

Téléphone (Port) :…… Téléphone(Dom) :……..……

Heures de disponibilité pour être joint :……

DESCRIPTIF DE LA DEMANDE

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Formulaire à renvoyer impérativement à l'adresse ou au numéro de fax de bas de page

Formulaire à renvoyer à :

EGT PARTNERS – 43 avenue Georges Clémenceau – BP 10 – 85120 LA CHATAIGNERAIE
Fax : 02 90 92 74 15