

1 REMPLISSEZ VOS COORDONNÉES

RAISON SOCIALE :

Adresse :

Code Postal : Ville : Téléphone :

CORRESPONDANT :

Mme Mr Nom et Prénom : Date d'anniversaire :/...../.....

Email du contact obligatoire : Mobile :

2 COCHEZ LE RDV DE VOTRE CHOIX

RDV CONSEIL
375 €^{HT}*

Nous venons à votre rencontre au sein de votre cabinet pour une 1/2 journée de réflexion et de conseils. À l'issue de ce rendez-vous, nous vous restituerons une étude de votre projet comprenant : notre recommandation, un planning et le budget.
* OFFERT si vous souscrivez à une offre Classe 7

RDV INFOS
OFFERT

Nous organisons un rendez-vous téléphonique afin de vous présenter nos différents services, fonctionnements, planning, budget...

CONDITIONS GÉNÉRALES

•* Le RDV CONSEIL est offert si vous souscrivez à une offre Classe 7 dans les 15 jours suivant le devis.
• En cas de non-acceptation ou de non-réponse, le RDV CONSEIL vous sera facturé.

3 VOUS ÊTES INTÉRESSÉ PAR :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Identité visuelle | <input type="checkbox"/> Site Internet | <input type="checkbox"/> Cabinet Digital |
| <input type="checkbox"/> Supports de com' | <input type="checkbox"/> Vidéo - Multimédia | <input type="checkbox"/> Supports RCA |

Commentaire :

TOTAL^{HT} :

Pièces à retourner et signature

Je vous retourne :

- Ce contrat dûment rempli, daté et signé

... Et je conserve une copie de ce contrat

Fait à, le

Signature, cachet et qualité du signataire