

DEMANDE DE TARIFICATION ASSURANCE INFORMATIQUE

Nom du club :
Nom du représentant du club :
Numéro de Tel : Heures d'appel souhaitées :
Adresse :
Marque du matériel :
Type :
Date et prix d'achat :

Bulletin à nous retourner dûment complété sans engagement de souscription.

SIGNATURE

CACHET DE L'ASSOCIATION