

FAISONS CONNAISSANCE

Prénom, Nom :

Titre/Profession :

Merci de rappeler votre numéro de portable :

Et votre adresse mail :

Si vous êtes dans/ou Chef d'entreprise

Nom de ou des entreprises :

Objet social :

Nom des services ou produits :

Date de création :

Si vous êtes un(e) Elu (e)

Nom de l'administration/ l'institution :

Si vous êtes un(e) bénévole

Nom de l'association :

Mission :

Date de création

DEMANDER À ÊTRE CONTACTÉ POUR :

- LOCATION DE BUREAU : OUI/NON
- LOCATION DE SALLES DE RÉUNION : OUI/NON
- PRESTATION AUDIOVISUEL : OUI/NON
- ADHÉSION AU RIE CLASS'CROUTE : OUI/NON
- PRESTATION TRAITEUR : OUI/NON

OBSERVATIONS