

DEMANDE DE SOUMISSION

INFORMATIONS - PERSONNE CONTACT

Nom	
Titre/Poste	
Courriel	
Téléphone	Ext:
Cell:	

INFORMATIONS - TÉLÉVISIONS

Fabricant (1)	Modèle (1)	
Pouces: (1)	Fixé au mur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Plasma <input type="checkbox"/> ACL <input type="checkbox"/> LED <input type="checkbox"/>	
Fabricant (2)	Modèle (2)	
Pouces: (2)	Fixé au mur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Plasma <input type="checkbox"/> ACL <input type="checkbox"/> LED <input type="checkbox"/>	
Remplacement prévu?	Oui/date:	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, modèle prévu	Fabricant	
	Modèle	
	Taille/pouces	

TYPE D'ENTREPRISE

Hôtel	<input type="checkbox"/>
Restaurant & Bar	<input type="checkbox"/>
Institution scolaires	<input type="checkbox"/>
Institution gouvernementales	<input type="checkbox"/>
Institution financière	<input type="checkbox"/>
Boutique	<input type="checkbox"/>
Magasin d'alimentation	<input type="checkbox"/>
Centre de conditionnement	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>



T: 1-855-237-4683
SVP retourner par courriel à: info@cesdistribution.com
ou par télécopieur F: 1-877-625-2518

Commentaires:

Nom

Signature

Date