

LIBER·T

MEDTECH

COUPON RABAIS (application)

Nom de la compagnie: _____ Site web: _____

Nom légal ou numérique: _____

Nom du (des) propriétaire(s) : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal: _____ Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____

Nom du responsable → Achats : _____ Courriel: _____

→ Comptes à payer : _____ Courriel: _____

Nom du (des) propriétaire(s) (si locataire) : _____ Téléphone : () _____

Nombre d'années en affaires : _____ Numéro de taxes : _____

Statut légal: Compagnie Société Propriétaire unique

Où avez-vous entendu parler du i-PRESSURE ?

REP: _____ Site web: _____ Magazine: _____ Exposition: _____ Autres: _____

Quantité commandée: 1 unité 3+ unités Specify : _____

Commentaires Liber-T:

SIGNATURE AUTORISÉE : _____ DATE : _____

NOM (caractères d'imprimerie): _____