



DATE: _____

INSCRIPTION INSTALLATEURS 2016

Coordonnées de l'installateur d'antirouille

Nom du commerce: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Où achetez-vous votre antirouille OTOPROTEC?

Nom du fournisseur: _____

Adresse du fournisseur: _____

Votre volume d'achat annuel en litre?: _____

*Veuillez nous faire parvenir votre inscription via; la poste, fax, courriel ou votre représentant.

*Votre inscription sera effectué dans les prochains jours.

*N'oubliez de vous réinscrire à chaque année.