

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Numéro de client Gosselin (si vous le connaissez) : _____

Nom de l'entreprise ou de l'institution: _____

Prénom : _____ Nom : _____

Numéro : _____ Rue : _____

Ville: _____ Province : _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Cellulaire : _____ Fax : _____

Courriel: _____

Soumission requise le : _____ Ouverture des soumissions le : _____

PRODUITS OU SERVICES REQUIS

Code du fabricant	Quantité	Marque	Modèle	Description

Apportez au magasin de votre choix ou envoyez par courriel à info@gosselinphoto.ca