

DEMANDE DE COTATION APRIL MISSION

Veillez compléter les informations ci-après pour toute demande de cotation relative aux formules Initial, Global et Business. Cela nous permettra de vous adresser un projet répondant aux besoins spécifiques de votre entreprise.

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES (*champs obligatoires)

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

Raison sociale*:

Siret*:

Civilité du responsable administratif du personnel : Madame Monsieur

Nom du responsable administratif du personnel*:

Prénom du responsable administratif du personnel*:

Adresse*:

Code postal*:

Ville*:

Pays*:

Téléphone*:

Fax :

E-mail*:

Activité de l'entreprise*:

Pour nous adresser ces éléments complétés ou pour tout renseignement complémentaire :

- > Tél. : +33 (0)1 73 02 93 77
- > Fax : +33 (0)1 73 02 93 70
- > E-mail : info.entreprise@april.com
- > APRIL International Care France
Service Courrier
1 rue du Mont
CS 80010
81700 Blan
FRANCE

COORDONNÉES DE L'ASSUREUR-CONSEIL

Contact :

Cachet du cabinet :

Code APRIL International Care :



