

ABAT-POUSSIÈRES - CHLORURE DE CALCIUM XTRA85

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRIX

IDENTIFICATION

Nom : _____

Fonction : _____

Municipalité ou MRC : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

QUANTITÉ REQUISE

_____ Sacs de 20 kg (63 sacs / palette)

_____ Sacs de 35 kg (40 sacs / palette)

_____ Ballots 1000 kg

_____ Vrac (tonnes métriques)

Vous souhaitez obtenir votre confirmation de prix pour la séance du conseil

 février 2010

Date de la séance : _____

 mars 2010

Date de la séance : _____

 avril 2010

Date de la séance : _____

 mai 2010

Date de la séance : _____

AUTORISATION SPÉCIFIQUE

J'autorise le SAM à communiquer les renseignements ci-dessus à Somavrac (C.C.) Inc. afin de répondre à cette demande de prix pour le chlorure de calcium Xtra85.

Signature

Date

RETOURNEZ CE FORMULAIRE PAR TÉLÉCOPIEUR AU 418 651-1127

M. David Marcoux
1 800 563-3313
dmarcoux@somcc.com



Une offre exclusive du SAM!

