



Date : ..... / ..... / .....

**Nom + coordonnées :**

Nom du Client :

Adresse :

Téléphone :

Ville:

Courriel :

CP :

Bureau :

Nom de la Direction:

Courriel :

**Responsable Comptabilité :**

Nom du Responsable :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

**Responsable du Dossier :**

Nom du Responsable :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

**Livraison :**

Ramassage      ou       Livraison

**Note :**

Empty text area for notes.

**LDFS Sublimation & ACKRO**

Service clientèle: 1046, Curé-Labelle, Blainville, J7C 2M5 Facturation: 14984, rang Sainte-Marie, Mirabel, Qc, J7N1T5

Téléphone : 450-735-0628    info@ldfs.ca - [www.ldfs.ca](http://www.ldfs.ca)