

Ma & Marketing

Estetica Benessere Marketing

MODULO RICHIESTA SERVIZIO

Inviare via FAX al 031 4477071

La presente per richiedere vostra prestazione presso

Centro Estetico _____ in data _____

Tipo di servizio richiesto:

- Ma Start Up Ma PR Ma Teleselling
 Ma CD Ma Desk Ma CD + Lettera + Consegna

Dati Centro Estetico:

Rag. Sociale _____

Via _____ cap _____ prov. _____

Tel. & Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ web site _____

P.iva _____

Dati Fatturazione:

Rag. Sociale _____

Via _____ cap _____ prov. _____

Tel. & Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ web site _____

P.iva _____ C.F. _____

Timbro e Firma Agente per accettazione

Timbro e Firma Centro Estetico per accettazione