

FORMULAIRE D'ABONNEMENT SENSOMONTH

NOM / PRÉNOM :

SOCIÉTÉ:

ADRESSE MAIL :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE DE LIVRAISON :

NOMBRE SOUHAITÉ D'ABONNEMENT (60€ L'UNITÉ/MOIS) :

DURÉE SOUHAITÉE DE L'ABONNEMENT :

Veillez à enregistrer ce formulaire afin de le renvoyer au contact ci-dessous :
secretariat@labexcell.com // 05 57 77 96 27
Laboratoire EXCELL - 25 rue Aristide Bergès, 33270 Floirac