



Fiche de suggestion

DATE :

NOM :

ADRESSE :

CP : VILLE :

COURRIEL : Tel :

Votre / vos suggestion(s) :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Acceptez-vous que SSDS prenne contact avec vous afin d'échanger sur le sujet évoqué Oui Non

Acceptez-vous que SSDS conserve vos données afin de vous communiquer les informations, nouveautés ou promotions à venir. Par courriel Par SMS

Nous vous remercions pour le temps accordé à la transmission de ces informations, vos suggestions sont essentielles, elles nous permettent d'améliorer la qualité de nos services.

INTERNE

Fiche n°.....

Service concerné :

Copie Direction :