



## VOUS SOUHAITEZ DEVENIR APPLICATEUR AGREE ALGIMOUSS ?

### Parlez nous de vous:

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Forme juridique: \_\_\_\_\_

Année de création : \_\_\_\_\_

Nom du responsable: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Fixe: \_\_\_\_\_

Portable: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Nbre d'employés: \_\_\_\_\_

Nbre de véhicules : \_\_\_\_\_

Départements d'application: \_\_\_\_\_

### Nos produits:

Comment avez-vous connu Algimouss: \_\_\_\_\_

Quelles sont les raisons qui vous ont guidées à acheter les produits Algimouss:

Habitude

☐

OUI

☐

NON

Nom du produit

☐

OUI

☐

NON

Qualité du produit

☐

OUI

☐

NON

Facilité d'emploi

☐

OUI

☐

NON

Non-agression des matériaux

☐

OUI

☐

NON

Prix du produit

☐

OUI

☐

NON

Autres, précisez: \_\_\_\_\_

Quels produits de la gamme utilisez-vous?

Nom du produit: \_\_\_\_\_ Quantité de bidon estimé/ans: \_\_\_\_\_

Nom du produit: \_\_\_\_\_ Quantité de bidon estimé/ans: \_\_\_\_\_

Dans quelle enseigne achetez- vous vos produits? \_\_\_\_\_

Utilisez vous d'autres produits? (si oui pour lesquels) \_\_\_\_\_

Demande pour être applicateur agréé algimouss en date du :

Signature et cachet: