



## DEMANDE DE PARTENARIAT

Retourner ce formulaire dûment rempli à [dg@apeseq.ca](mailto:dg@apeseq.ca) et nous vous contacterons par la suite

ÉCRIRE LISIBLEMENT ET EN LETTRES CARRÉES

### ADRESSE DE L'ENTREPRISE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_ Facebook : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

→ Nombre d'année d'existence : \_\_\_\_\_

→ Secteur d'activité \_\_\_\_\_

### Cochez ce que votre entreprise offre

Formation  Vente d'appareil  Vente de produit

### Développez sur (ex : marque..)

Produits : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Appareils : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_