

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner par fax au : 01 45 43 81 82 ou par mail à contact@avidom.fr

Ou par courrier à : Avidom - 2 bis rue Olivier Noyer 75014 Paris

Vous recevrez un contrat de prestation personnalisé dans un délai maximum de 24 heures

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom : Prénom : Date de Naissance :

Adresse :

Tel Dom : Bureau : Port :

Digicode : Interphone : Asc : Bat : Eta : Porte :

Métro : Bus : Gare :

Présence d'animaux : oui non , si oui préciser :

OBJET DE LA PRESTATION : (plusieurs choix possibles)

Ménagères Repassage Vitres Autre :

JOURS ET DUREE D'INTERVENTIONS* :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

*Ces données peuvent être modifiées en fonction de vos besoins

COORDONNEES DES PERSONNES A CONTACTER

.....

OBSERVATIONS OU REMARQUES COMPLEMENTAIRES

.....

Date :

Nom et prénom :

Signature :