

Je souhaite avoir un devis pour la reprise de produits EPVIDEO

| | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| Société | | Code postal/ Ville | |
| Nom / Prénom du contact | | | |
| Adresse mail | | Téléphone mobile | |

| | | | |
|---|---------------------|--|-------------------------|
| Commune d'installation | | Date / année d'installation | |
| Nombre de produits EPVIDEO disponibles pour la reprise | | | |
| Date approximative de disponibilité pour enlèvement | | | |
| Ces produits sont | Fonctionnels | En panne | |
| Aspect extérieur | Bon état | Quelques rayures | Impacts visibles |
| Je joins des photos des produits | | | |
| Remarques / Commentaires | | | |
| | | | |