

FORMULAIRE DE DEMANDE

Ma carte multi-abonnements



CLIENT

NOM : _____

PRÉNOM : _____





☐ SAINT-PIERRE

☐ MIQUELON



TITULAIRE DE LA CARTE

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

VOTRE

BOUTIQUE

EN LIGNE !

WWW.BOUTIQUE-CT975.FR



Bon shopping
sur votre boutique en ligne !

◀ DIRECTION COMMUNICATION & DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL ▶

☎ (+508) 41 01 02

✉ dcdt@ct975.fr

🌐 www.spm-ct975.fr