

DISTRIBUTEUR – QUESTIONNAIRE D'ADMISSION

Dénomination sociale du magasin-siège social:	
Nom du Responsable	
Adresse	
Code Postal	
Tél.	Fax
Tél. portable	
E-Mail	
Date de création :	
Marque(s) commerciale(s) distribuée(s):	

En cas de création de moins de 2 ans, préciser les activités antérieures du Responsable

--

Nombre de points de vente possédés avec expositions de cuisines

--	--

1. Magasin supplémentaire

Dénomination sociale	
Adresse	
Code postal	
Tél.	Fax
Marque(s) commercialisée(s) distribuée(s)	

2. Magasin supplémentaire

Dénomination sociale	
Adresse	
Code postal	
Tél.	Fax
Marque(s) commercialisée(s) distribuée(s)	

3. Magasin supplémentaire

Dénomination sociale	
Adresse	
Code postal	
Tél.	Fax
Marque(s) commercialisée(s) distribuée(s)	

Chiffre d'affaires Annuel en € (dernier exercice connu)

Cuisines	Salles de Bains
-----------------	------------------------

Concepteur – installateur oui non

Principaux fournisseurs (électroménager et accessoires)
--

Références bancaires : nom de l'établissement - domiciliation

--

« Parrain(s) éventuel(s) susceptible(s) de vous soutenir dans votre demande d'admission »

--