GESTION ASSISTANCE
24 AV DU MAL FOCH
BP 80085
60304 SENLIS CEDEX 4

Adhérent n° :

Mr Mme Melle ***(1)*** .....

Adresse email .....

Adresse .....

Profession .....

(1) Rayer la mention inutile.

Bulletin de participation à l'Observatoire **à compléter et retourner dès que possible**

Fax : 03 44 60 03 90 e-mail : cga.observatoire@gestionassistance.com

Merci de compléter le **maximum de chiffres d'affaires mensuels des 2 dernières années** possible

(en euros et hors taxes)

☞ ……..……ht☞ ……..……ht
☞ ……..……ht☞ ……..……ht
☞ ……..……ht☞ ……..……ht
☞ ……..……ht☞ ……..……ht
☞……..……ht☞ ……..……ht
☞……..……ht ☞ ……..……ht
☞ ……..……ht ☞ ……..……ht
☞ ……..……ht☞ ……..……ht
☞ ……..……ht ☞ ……..……ht
☞ ……..……ht☞ ……..……ht
☞ ……..……ht ☞ ……..……ht
☞ ……..……ht ☞ ……..……ht