

**Imprime le formulaire et veuillez le remplir**

Formulaire 1

**Demande de soumission pour Coiffure & Maquillage**

Option 1 : Service en salon de coiffure Option 2 : Nous pouvons nous déplacer

Adresse : Salon de coiffure **Coiffe Net**, 293, boul. Lacombe, Repentigny (Le Gardeur) Qc J5Z 2V6Tél.: **4 5 0 . 6 5 4 . 2 9 8 6** Courriel Service à la clientèle.: [coiffe@coiffenet.net](mailto:coiffe@coiffenet.net)**Apportez le formulaire lors du premier rendez-vous (Soumission **GRATUIT**)**

D'une durée de 30 min.

Date du rendez-vous: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

**Veuillez remplir les cases**

Le nom de l'entreprise (si il y a lieu):					
Prénom		Nom			
Adresse					
Ville		Province		Code postal	
Tél.		Courriel			
Cell.:					
Comment avez-vous connu le salon de coiffure Coiffe.Net ?					

**Veuillez faire votre ou vos choix (X) pour votre événement**

	Option 1 ( )	Service en salon
( ) Agence		Du mercredi au samedi . Voir heures d'ouverture sur le site : <a href="http://www.coiffenet.net">www.coiffenet.net</a>
( ) Bal		
( ) Fiançaille		Option 2 ( ) Déplacement
( ) Les Médias TV,Gala etc.		<b>Dimanche, lundi et mardi</b> : en tout temps
( ) Maquillage		<b>Samedi disponible</b> après 15h30
( ) Mariage		Veuillez nous indiquer l'adresse que vous désirez obtenir le ou les services.
( ) Photographe		
( ) Planificateur		
( ) Producteur		
( ) Autre (s)		
Veuillez nous l'indiquer ici .:		

Date de l'événement	jj-mm-aa	_____ / _____ / _____	N° de Facture
Heure pour le service	hh:mm	_____ : _____	R. _____
Nombre(s) de personne(s) à coiffer ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )+			
Nombre(s) de personne(s) à maquiller ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )+			

***On s'occupe de vous !***