

**IMPORTANT ET URGENT**

ENTREPRISE : …………………………………………………..……………..

Nom du contact : …………………………………………………..…………

Adresse email : …………………………………………………..……………..

Téléphone portable : …………………………………………………..………

Adresse : ………………………………………………..……………………….

………………………………………………..…………………………………..

………………………………………………..…………………………………..

**BESOIN URGENT MASQUES CHIRURGICAUX :**

(Commande groupée réservée en priorité PME adhérentes)

Livraison espérée mi-avril

Masques chirurgicaux : quantité : ……………

A renvoyer à [accueil@udimec.fr](mailto:accueil@udimec.fr)