

Mars 2004

1 COORDONNÉES DU CLIENT (* champ obligatoire) *Numéro du client:

Nom du Client *	Courriel		
Nom de l'expéditeur* de la commande.	Téléphone* de l'expéditeur. extension		
Responsable du compte* à qui envoyer les rapports ainsi que la facture.	Télécopieur* du responsable du compte.		
Référence du Client	Document(s) nous parviendras par:	Courriel	Fax
	Liste(s) nous parviendras par:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 PERSONNALISATION DE L'ENVOI

From / De 30 caractères maximum, incluant les espaces

To / A ▶

Champ CONTACT (par défaut)

Champ COMPAGNIE

AUTRES

3 SECTION COURRIEL

OBJET :

TEXTE

FICHIER(S) ATTACHÉ(S)

HTML

Adresses courriel pour les réponses du destinataire (REPLY adress)

Adresses courriel pour recevoir les erreurs

Adresses courriel de l'expéditeur (FROM adress)

4 COORDONNÉES DE L'ENVOI*

Nombre de page(s)

8.5 / 11 pcs

Nombre de page(s)

8.5 / 14 pcs

Nombre de page(s)

autres:

TOTAL de(s) page(s) à retransmettre(nit)

# liste	mode			DÉPART DE L'ENVOI				
	urgent	jour	nuit	jour	mots	année	heure	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



REMARQUES :

X

Signature autorisée *