Crossing Telecom
Telecommunication Operator

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS AVEC UN CONSEILLER COMMERCIAL DE CROSSING TELECOM
A renvoyer par fax au +352 43.31.42

Entreprise : _____

Nom Contact : ☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.

_____

Fonction : _____

Langue : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Allemand ☐ Autre :_____

Adresse : _____

_____

Code Postal : ___ - _____ Ville : _____

Pays : _____

Tel : + ____ / _____

Fax : + ____ / _____

Mobile : + ____ / _____

E-mail : _____

Dates de RDV souhaitées : ___ / ___ / _____ ou ___ / ___ / _____

Je souhaite recevoir la visite d'un de vos conseillers commerciaux pour les services suivants :

- ☐ *Lignes et Communications Téléphoniques*
- ☐ *Voies Louées Internet*
- ☐ *Accès ADSL / Dial-Up*
- ☐ *Voies Louées Point à Point Nat./Internat.*
- ☐ *MobileIP*
- ☐ *Développement d'applications web*
- ☐ *Référencement de sites web*
- ☐ *Solutions VoIP*
- ☐ *Solutions Téléconférences*
- ☐ *Solutions Hébergement de sites web*
- ☐ *Solutions Modulobox®*
- ☐ *Design/Relooking de sites web*
- ☐ *Développement d'applications mobiles*
- ☐ *Enregistrement de noms de domaine*

Date : ___ / ___ / _____

Signature + Cachet Entreprise: