Desjardins
Assurances
Vie • Santé • Retraite

# DEMANDE DE MATÉRIEL DSF

| 1 N° de client | 2 Le matériel doit être livré à* | 4 Date* Jour / Mois / Année |
|---|---|---|
| | 3 Téléphone* | 5 Centre de coût |

| 6 Numéro d'item* | 7 Quantité | 8 Description |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

**9 Demandé par*** _____

## Instructions

**1** Il s'agit de votre numéro de client que le gestionnaire de l'inventaire vous a demandé d'utiliser.

**2** Indiquer le nom et l'adresse de la personne à laquelle doit être livré le matériel.

**3** Inscrire le numéro de téléphone du requérant.

**4** Indiquer la date de la demande.

**5** Inscrire le numéro de l'item (voir la liste du matériel marketing disponible sur webi.ca).

**6** Indiquer la quantité que vous désirez.

**7** Décrire sommairement le matériel requis.

**8** Nom de la personne qui a effectué la demande.

- Vous devez utiliser ce formulaire pour commander le matériel de l'assurance pour les particuliers de Desjardins Assurances, **à l'exception des CD Fusion**.
- Le matériel sera envoyé par **Purolator ou ICS**, veuillez svp vous assurer que votre bureau peut recevoir ce type de livraison.
- **Envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à :** alain-ventaire@desjardins.com
- Pour toute question, contacter l'entrepôt au **1-877-828-7800, poste 5583434**.