



16 Imp Bourbonnaise  
16000 ANGOULÊME  
tel : 09.50.17.49.87  
: 06.79.99.31.49  
SIRET  
527 823 546 00017

Fiche n° .....  
le .. / .. / ....

Nom du conseiller Ideoconcept :

M. et Mme : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Client : O / N Cadeau de remerciement : O / N

Recommandations émises par :  
M. et Mme : .....  
Lieu de résidence : .....  
Client : O / N fiche n° .....

**2 RDV PRIS le jour même = 1 PIERRE BLANCHE // 4 RDV = 1 PURIFICATEUR D'AIR**

RDV	Contact n° 1	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 2	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 3	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 4	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 5	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 6	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 7	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N
RDV	Contact n° 8	Lien avec la source : .....			Le : / / à h
Oui	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
Non	Nom : .....	Prénom : .....	Age : .....	Profession : .....	
	Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....		
	Notes : .....	Prop / Loc	Appart / Maison	Enfants : .....	programme cadeaux 10 jours : O / N