



qui simplifient la vie!

10 paquets achetés de la gamme **iD**

Il^{ème} paquet OFFERT Par votre pharmadien

Cachet

Pour plus d'informations, connectez-vous sur www.id-direct.com

FIDELITEIDFR - 11/2015

A faire remplir par votre client et à conserver au point de vente

Carte de fidélité

M. Mme *				
Prénom *				
Adresse *				
Tél. *				
Email				
a i				
Pour mieux vous connaître				
Année de naissance				
Comment avez-vous connu les produits iD?				
Combien de paquets achetez-vous par mois ?				
Hormis iD , quelle(s) autre(s) marque(s) utlisez-vous ?				

Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.

Date du ler achat:	Date du l ^{er} achat :	
--------------------	---------------------------------	--

Date	Date	Date	Date
Date	Date	Date	Date
Date	Date	11ème paquet OFFERT	

Référence offerte :

Conditions d'utilisation :

- . Carte valable I an à compter du ler achat
- Preuves d'achats: dates réelles de tous les achats et preuves d'achats correspondantes
- <u>Paquet offert</u>: référence la plus commandée par vos clients. <u>Joindre impérativement le ticket de caisse à</u> <u>O€ pour faire valoir votre paquet gratuit</u>.
- . A renvoyer impérativement complétée avec :
- Tampon de l'officine
- Informations complètes de l'utilisateur
- Incomplète, la carte ne pourra malheureusement pas être prise en compte.







Pour plus d'informations, www.id-direct.com