

Communication aux autorités de la concurrence

Transmission incomplète des avantages de change

Nom Adresse NP Lieu	
Coordonnées de contact: Téléphone, e-mail	
Quel produit est en cause ? *	
Quelles entreprises sont en cause ? *	
De quoi s'agit-il ? * Exposer en bref la situation	
Y a-t-il d'autres revendeurs (par exemple sur Internet) ? Remarques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Y a-t-il d'autres produits ? Remarques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Le produit pourrait-il aussi être obtenu à l'étranger ? Remarques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des indices d'accords sur les prix ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des indices d'un cloisonnement de marché ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* Champs obligatoires