

# Bon de commande

## VOS COORDONNEES :

Adresse :

Société :

Ville :

Code postal :

Pays :

Nom :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

## VOTRE COMMANDE :

| Désignation                         | Quantité | Pu HT | Prix HT |
|-------------------------------------|----------|-------|---------|
|                                     |          |       |         |
|                                     |          |       |         |
|                                     |          |       |         |
|                                     |          |       |         |
|                                     |          |       |         |
|                                     |          |       |         |
|                                     |          |       |         |
| Frais de port France Métropolitaine |          |       | 16,00 € |
| TOTAL HT                            |          |       |         |
| TVA 19,6%                           |          |       |         |
| TOTAL TTC                           |          |       |         |

Mode de règlement :  Chèque bancaire  Chèque postal  Mandat

Date et signature