BON DE COMMANDE
A.M.S.
CATALOGUE 25

Date :__ __ __ __ __ __

Nom & Prénom : ....

Adresse : ....

Code postal : __ __ __ __ __ Ville : ....

E-mail :…………………..

Pays : ....

Téléphone : ....

Fax : ....

Page	Réf .	Descriptions des articles	Quantité	Prix unit.	Prix total

MODE DE PAIMENT :

Sous total :……………..

frais de port et d'emballage obligatoire :...........……

1.O Carte bleue No/__ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

2.O Mandat Date limite de validité /__/__/__/__/ Code CVV2 __/__/__/

3.O Cheque bancaire

4.O Espèces PRIX TOTAL T.T.C. …………

Mode 1 – envoyez votre commande par courrier, fax ou internet.
Mode 2, 3 et 4 – envoyez votre commande par courrier.