

BON DE COMMANDE

ALLIANCES

Suite à la réception de ce formulaire complété, nous vous ferons parvenir un bon de commande officiel, incluant éventuellement des frais de livraison (si livraison à domicile en France métropolitaine).

Date: ____ / ____ / ____

NOM : _____

Prénom : _____

Email: _____ Tel : _____

- Je souhaite : ☐ Venir retirer ma commande à la propriété
☐ Récupérer ma commande sur le prochain salon de : _____
☐ Être livré(e) à l'adresse suivante (frais de livraison en sus : 30 €/ coffret *):

Adresse de livraison : _____

Date de livraison souhaitée : _____

Numéro(s) souhaité(s) (dans la limite des stocks disponibles, de 2 à 600) : _____

PRODUIT	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE	TOTAL PRODUIT
Coffret unitaire ALLIANCES 2024		150 €	
Frais de livraison (30€ par coffret *)		30 € *	

COMMENTAIRES :

* En France métropolitaine.
Hors France métropolitaine : nous consulter
A partir de 3 coffrets, nous consulter pour adapter le tarif de livraison.

TOTAL :

Signature :

MÉTHODE DE RÈGLEMENT

- ☐ Virement ☐ Chèque ☐ CB à la propriété

Merci !