




Adresse de livraison : A l'attention de : M. Mme Mlle

Nom : _____ Prénom : _____
Tél : _____ E-mail : _____
Adresse : N° : _____ Rue : _____
Compléments : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse de facturation : Identique (voir ci-dessus) Différente : merci de remplir le formulaire M. Mme Mlle

Nom : _____ Prénom : _____
Tél : _____ E-mail : _____
Adresse : N° : _____ Rue : _____
Compléments : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

| Référence - Code Article | Nom de l'article | Option (Taille, Dimensions...) | Couleur (Vêtements) | Quantité | Prix Unitaire Net TTC | Total Net TTC |
|--------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
|  <p><i>vous remercie pour votre confiance !</i></p> | Participation aux frais de port et d'emballage | |
| | <p>_____ €</p> | |
| Mode de règlement | | + _____ € |
| <input type="checkbox"/> Chèque bancaire ou postal à l'ordre de Pharmacie de la Basilique | | MONTANT TTC A REGLER : _____ € |
| <input type="checkbox"/> Carte Bancaire <i>(notre conseiller vous contactera dès réception de ce bon de commande pour effectuer votre règlement en ligne sécurisé)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Virement bancaire sur le compte Pharmacie de la Basilique IBAN FR76 1548 9048 5600 0697 7720 173 BIC CMCIFR2A | | Date, nom et signature |

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente, consultables sur



*** Frais de port TTC**

| | | | | | |
|------------------|-------|-------|-----|------|-------|
| commande jusqu'à | 20€ | 40€ | 80€ | 120€ | +120€ |
| frais port | 7,50€ | 8,50€ | 10€ | 15€ | 15€ |

www.bien-etre-senior.com