

Adresse de Livraison

Etablissement :
.....
Mr/Mme:
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél : Fax :
Email :
Horaires de livraison:
.....

Adresse de Facturation

Etablissement :
.....
Mr/Mme:
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél : Fax :
Email :

DEMANDE DE DEVIS à retourner par fax au 09 70 60 33 06 ou par courrier

Référence	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant HT
Date, Cachet du Service et Signature :				Sous-Total HT
				Remise
				Frais de Port HT*
				Total HT
				TVA 20 %
				Total TTC

Mode de règlement :

- Chèque joint à la commande Mandat Administratif Virement

* Frais de livraison en France Métropolitaine: 5€ HT pour toute commande jusqu'à 50€ HT
: 11€ HT pour toute commande jusqu'à 130€ HT
: 16€ HT pour toute commande jusqu'à 250€ HT
: GRATUIT à partir de 250€ HT