

# RAISON SOCIALE DE VOTRE SOCIETE

Adresse • Code postal, Ville • Téléphone et télécopie

Capital - N° SIRET

## Bon de commande

Expédié à : **Nom de la société**  
**Adresse (ligne 1)**  
**Adresse (ligne 2)**  
**Code postal, Ville**

Référence		Date de commande	
Mode d'expédition		Commande effectuée par	

### REGLEMENT

- Chèque  
 Carte de crédit  
 Virement bancaire

- Paiement à la livraison  
 Gratuit

Banque :	Chèque N°:
N° carte :	Type carte :
Agence :	N° compte :

Conditions : **Paiement à 30 jours**

REF. ARTICLE	DESIGNATION	UNITE	QTE	PRIX UNITAIRE	MONTANT TOTAL
			4	40,00	160,00

Validation de la commande

Consignes particulières

Taux TVA 20 %

SOUS-TOTAL	160,00
Frais de port	
Frais d'emballage	
Assurance	
Taxe	32,00
<b>TOTAL A REGLER</b>	<b>192,00</b>