BON DE COMMANDE

[Nom Prénom]
[**Adresse**]
[**Code postal Ville**]
Téléphone [.. .. ..] Télécopie [.. .. ..]
Email : (…..@....)

À :
Karine BRUNEL
KARINE BEAUTE
30 Avenue Foch
48300 LANGOGNE
04 66 69 17 76
institut@karine-beaute.com

EXPÉDIER À :
(Nom)
(Adresse)
(Code postal Ville)
(Téléphone)
(Email)

DATE DU BON DE COMMANDE :	DEMANDEUR	EXPÉDIÉ PAR	FRANCO DÉPART	CONDITIONS

QTÉ	UNITÉ	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	TOTAL
			SOUS-TOTAL	
			TAXE 19.6%	
			PORT	
			AUTRE	
			TOTAL	

1. Envoie à réception de votre règlement.
2. A retirer à l'institut.
3. Franco de port à partir de 75€.

(rayez les mentions inutiles)

Merci pour votre commande.

Date:
Signature: