

ADRESSE DE FACTURATION

A faxer a l'agence de retrait de (cocher la case correspondante) :

Nom et prénom : _____

Fontion : _____

Entreprise : _____

N°Client : _____

N° SIREN/Registre des Métiers : _____

Code NAF : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél.fix : _____ Portable : _____

Fax : _____ e-mail : _____

- | | | | |
|---|----------------|---------------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Vénissieux | 04 78 74 07 18 | <input type="checkbox"/> Beynost | 04 72 88 22 13 |
| <input type="checkbox"/> Brignais | 04 72 31 04 14 | <input type="checkbox"/> Chassieu | 04 78 90 05 21 |
| <input type="checkbox"/> 7 Chemins | 04 78 26 33 32 | <input type="checkbox"/> Feyzin | 04 78 70 08 72 |
| <input type="checkbox"/> Vienne | 04 74 53 90 66 | <input type="checkbox"/> Dardilly | 04 78 35 69 74 |
| <input type="checkbox"/> Villeurbanne | 04 78 82 02 94 | <input type="checkbox"/> Meyzieu | 04 72 05 86 78 |
| <input type="checkbox"/> Perrache | 04 78 42 75 74 | <input type="checkbox"/> St Bonnet | 04 78 40 86 38 |
| <input type="checkbox"/> Vaise-Ecully | 04 78 83 51 92 | <input type="checkbox"/> Genay | 04 72 08 52 47 |
| <input type="checkbox"/> Pierre Bénite | 04 78 51 43 91 | <input type="checkbox"/> Villefranche | 04 74 65 97 04 |
| <input type="checkbox"/> Vaulx en Velin | 04 78 41 00 34 | <input type="checkbox"/> Givors | 04 78 16 09 55 |

Désignation	Référence	Prix unit. € HT	Qté	Total € HT
Montant total € HT				

Cachet et signature obligatoires

Date :

Frais de port gratuit (Livraison dans une agence TOP LOC)	0€
Total € HT de la commande	
Montant TVA (19.6 %)	
MONTANT A REGLER € TTC	