

Date : | | | | | | | | | |

Votre N° de client (facultatif) | | | | | | | | | |

Votre référence (facultatif) : _____

Adresse de livraison Raison sociale :

M. M^{me} M^{lle} Fonction : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. (direct) : | | | | | | | | | | Fax (direct) : | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | |

E-mail : _____

Adresse : N° Rue : _____ B.P. : | | | | |

Lieu-dit : _____ Code postal : | | | | | Ville : _____

Tél. (entreprise) : | | | | | | | | | | Fax (entreprise) : | | | | | | | | | |

E-mail (entreprise) : _____

N° TVA intercommunautaire : _____ N° SIRET : | | | | | | | | | |

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de livraison)

Raison sociale :

M. M^{me} M^{lle} Fonction : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. (direct) : | | | | | | | | | | Fax (direct) : | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | |

E-mail (direct ou entreprise) : _____

Adresse : N° Rue : _____ B.P. : | | | | |

Lieu-dit : _____ Code postal : | | | | | Ville : _____

Tél. (entreprise) : | | | | | | | | | | Fax (entreprise) : | | | | | | | | | |

Modes de paiements possible :

Chèque Virement Carte bancaire Mandat administratif

Références	Désignation article	Coloris	Quantité (ou nombre de lots)	P. U. en €	Prix total H.T.
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
			Sous total H.T.		
			Frais de port H.T.		
			Total H.T.		
			TVA 20,0 %		
			Total T.T.C.		

Participation aux frais de port et d'emballage

FRAIS DE PORT OFFERT A partir de 200€ ht d'achat en france metropole hors produits de plus de 31 kilos
Attention : certains de nos produits sont affichés avec des prix départ. Veuillez nous contacter.

Cachet & Signature

à faxer au 05 45 32 20 99 ←

DEPARTEMENT CHAUFFAGE ENTREPRISE