BON DE COMMANDE

à retourner par fax au : 04 70 28 17 60
par mail à : contact@mediccentre.com
par courrier à : Médic Centre Equipement
ZA Chateaugay - 25 rue Jean Moulin
03410 Domérat

Page	Réf	Désignation	Coloris	Taille	Qté	Prix Unitaire HT	Montant
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,

FRAIS DE PORT ET D'EMBALLAGE	Montant total de la commande HT	=>	Participation forfaitaire	Total HT	,
Franco de Port dès 120 € HT Pour toute commande inférieure à ce montant, un barème forfaitaire de 10 € HT est à appliquer lors de la rédaction de votre commande.	de 0 à 120 €	=>	10,00 € HT	Participation au port HT	,
	> 120 €	=>	Gratuit	TOTAL A PAYER HT	,
				TVA 19,6 %	,
				TOTAL TTC	,

** Attention, toute commande ne bénéficiant pas du FRANCO de port et non accompagnée de frais forfaitaires suivant le barème ci-dessus sera automatiquement envoyée en PORT DU.*

VOTRE ADRESSE DE LIVRAISON

NOM : ..... Prénom : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL / VILLE : .....

TEL. : .....

❒ Je joins à ma commande un chèque postal ou bancaire à l'ordre de Médic Centre Equipement

EQUIPEMENT MédicCentre
les couleurs de la santé
www.mediccentre.com

à .....

Signature :