Bon de Commande

APRIMES international

Société APRIMES international,
14 rue du Général Quinivet, BP45
56303 PONTIVY cedex (France)
Tél : 02 97 25 44 21
Fax : 02 97 27 90 25
tech@aprimes.com - www.aprimes.com

DATE :_ _ / _ _ / _ _ _ _

NOM/ SOCIÉTÉ : : . . . . . .
Adresse : . . . . . .
. . . . . .
CP : . . . . . Ville : . . . . . .
Tél : . . . . . Fax : . . . . . .
Votre E-mail : . . . . . .
N° TVA Intra-communautaire : . . . . . .

Paiement par CB ou par Chèque à la commande

Désignation	Quantité	Prix H.T

Format ouvert . . . . . X . . . . .
Format fermé . . . . . X . . . . .

Option : ☐ Pliage ☐ Rainage Nombre de plis : . . . . . .
Support ou transfert : ☐ CD ☐ ZIP ☐ E-mail

☐ . . . . . Couleurs Recto
☐ . . . . . Couleurs Recto / Verso
☐ Pelliculage brillant ☐ Recto ☐ Verso

Adresse de livraison si différente de l'adresse de facturation.

Adresse de livraison : . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
CP : . . . . . Ville : . . . . . .

Zone obligatoire à renseigner pour l'enregistrement de la commande

Mode de paiement : ☐ Chèque ☐ CB

N° | | | | | | | | | | | | | | | | |

Expire le | | | | (Mois Année)

Crypto | | | (au dos de votre carte)

Nom : . . . . . .

Signature

(obligatoire pour l'autorisation du prélèvement du montant de la commande)

TOTAL COMMANDE H.T	. . . . .
Port	. . . . .
TOTAL NET H.T	. . . . .
TVA à 19,6 %	. . . . .
TOTAL T.T.C	. . . . .