



BON DE COMMANDE N°....

Date de la commande :.....

Nom de l'association :.....

Si plusieurs points de livraison, remplir les pages suivantes

Adresse de Livraison 1 :

Date de livraison demandée :
(préciser Jours et Horaires)

Référent à contacter lors de la livraison (et n° de tél) : _____
Nom de la personne suppléante en cas d'absence (et n° de tél) : _____

Quantité Commandée :

REFERENCES	QUANTITE UNITAIRE	PRIX DE FACTURATION
Boîte ¼ (grosse boîte), Assortiment, 625g Assortiment	Soit ____ boîtes Soit ____ fard.de 4	12,00 € TTC Soit 48 € par fardeau
Coffret kg Madagascar 30 ans 315g Assortiment	Soit ____ boîtes Soit ____ fard.de 6 Coffrets	8,00 TTC Soit 48 € par fardeau
Coffret Kg Sucre « lémurien », 315g Assortiment	Soit ____ boîtes Soit ____ fard.de 6	7,00 € TTC Soit 42 € par fardeau
TOTAL (la Biscuiterie facturera à l'unité)	Soit ____ boîtes TTC

Adresse de Facturation :

Signature :