

BON DE COMMANDE



Inclusio Groupe

750 boulevard Charles Cros
ZAC Object'ifs Sud - Bâtiment Inclus'ifs
14123 IFS
France

ADRESSE DE FACTURATION

Nom
Prénom
Organisme
Adresse
.....
.....
Code postal
Ville
Pays
Email (important pour le suivi de la commande)
Tél.....

ADRESSE DE LIVRAISON

Idem à l'adresse de facturation

Nom
Prénom
Organisme
Adresse
.....
.....
Code postal
Ville
Pays

IMPORTANT POUR LE SUIVI DE MA COMMANDE :

Email Tél.....

PROFESSION

J'exerce en : salarié libéral école

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Neuropsychologue | <input type="checkbox"/> Médecin |
| <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Psychomotricien | <input type="checkbox"/> Éducateur |
| <input type="checkbox"/> Enseignant | <input type="checkbox"/> Autre profession | |

WWW.ESPACE-ORTHOPHONIE.FR



RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QTÉ	PRIX U.	TOTAL
TOTAL PRODUITS				
Frais d'envoi en France Métropolitaine				7,90 €
Frais d'envoi en Belgique				9,90 €
Frais de traitement				3,00 €
TOTAL À RÉGLER				

MODE DE RÈGLEMENT :

- Chèque à l'ordre de SARL DACIANE**
- Virement bancaire
IBAN : FR76 3000 3004 5200 0257 1009 015
Code BIC : SOGEFRPP
- Mandat administratif

Pour des raisons de sécurité, les paiements CB peuvent se faire par téléphone ou à partir de nos sites internet. Les conditions générales de vente sont consultables sur nos sites internet.

Date & Signature

Cachet pour les organismes

COMMANDES & RENSEIGNEMENTS



Mail

commande@espace-orthophonie.fr



Courrier

750 boulevard Charles Cros
14123 IFS - France



Téléphone

02 31 29 90 17