BON DE COMMANDE

Date : ___/___/_____

Adresse de livraison
Société: _____
Nom: _____
Prenom: _____
Adresse: _____
_____
Code postal: _____
Ville: _____
Pays: _____
Tél: _____
Email : _____

Adresse de facturation
Société: _____
Nom: _____
Prenom: _____
Adresse: _____
_____
Code postal: _____
Ville: _____
Pays: _____
Tél: _____

Ref	*Description*	*Parfum*	*Quantité*	*Prix unitaire*	*Prix*
			Frais de port		

Mode de règlement	
☐ Carte bancaire	Numéro : _____/_____/_____/_____
☐ Chèque bancaire	Date d'expiration : _____/_____
☐ Chèque postal	Signature :