|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bon de commande** | | | | | |
| **Adresse de livraison** | | **Adresse de facturation** | | | |
| **Nom Prénom :**  **Adresse :**  **CP :**  **Ville :** | | **Nom Prénom :**  **Adresse :**  **CP :**  **Ville :** | | | |
| **Référence** | **Désignation** | **Quantité** | **Prix unitaire** | **Montant** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Mode de paiement (à joindre à la commande)  🞎 Chèque bancaire  🞎 Carte bancaire  Date expiration : ……/ ……  N° : |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|  Signature | | Montant de la commande | | |  |
| Remise 10 % (si commande > 50 €) | | |  |
| 9 doses d’essai Rêves de nuit 3 € | | |  |
| 9 doses d’essai Portofino 3 € | | |  |
| Port forfaitaire | | | 7,00 € |
| Montant total | | |  |