BON DE COMMANDE : N° .....

A. Identification

Etablissement effectuant la commande:
(Nom, Adresse, Direction, Sous-direction, Bureau, Téléphone, Télécopie, Mel)

Adresse de livraison :

Nom, prénom et qualité du signataire du bon de commande :
(personne responsable)

Date : Signature :

Etablissement titulaire de la commande: *(Nom, Adresse,…)*

Date de réception : le .....

Dr. l'nov Institute, 6 Cité d'Angoulême, 75011 Paris

Observations :

Tél : 01 4806 2450 ; 06 6480 2252, feedback@drinov.com

Signature :

Payement : 35% avec la commande, 65% avec la livraison ou 30% avec la livraison et 35% dans un délai de 30 jours. Pénalité de retard calculé au prorata journalière – 12% an, Garantie : 1 an

Livraison : **gratuite** à partir de 15 k€ ht commande, 15 à 30 jours ; Production 2 à 3 mois.

B. Commande

Désignation de produit et services	Quantité	Prix unitaire (HT)	Prix unitaire (T.T.C)	Prix total (T.T.C.)
MONTANT TOTAL (T.T.C.) :				