Solutions Durables

❑ **BON DE COMMANDE** - À ENVOYER PAR FAX OU PAR COURRIER À NOVELIANE

❑ **DEVIS** - À ENVOYER PAR MAIL OU PAR FAX À NOVELIANE

Profitez de nos tarifs privilégiés et la disponibilité des stocks

ATTENTION : Aucune réservation n'est effectuée sans le paiement effectif de chaque commande
Les commandes sont traitées indistinctement selon leur ordre d'arrivée, quel qu'en soit le volume/montant

Nos références bancaires : BNP PARIBAS METZ
RIB : 30004 00451 00010321905 62
IBAN : FR76 3000 4004 5100 0103 2190 562
BIC : BNPAFRPPMTZ

NOVELIANE : 22-24 Rue Saint Louis – 57950 – Montigny-Lès-Metz
Tél : 0960 44 44 18 - Fax : 0369 20 80 89 - Urgences : 0672 27 65 74
Internet 1 : www.noveliane-pac-pandemiegrippale-h1n1
Internet 2 : www.noveliane.net - E-mail : contact@noveliane.net

Les conditions générales de vente sont censées être connues de l'acheteur. Si tel n'était pas le cas, elles lui seraient envoyées sur simple demande.

Vos coordonnées de FACTURATION
❑ M. ❑ Mme. ❑ Mlle.
Société* : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Immeuble-Batiment-Résidence : _____
N° et libellé voie - Lieu-dit ou BP : _____
Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____
Siret : |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Naf : |__|__|__|__|__|
N°Tva : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Mail _____ Fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vos coordonnées de LIVRAISON (uniquement si différent)
❑ M. ❑ Mme. ❑ Mlle.
Société* : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Immeuble-Batiment-Résidence : _____
N° et libellé voie : _____
Lieu-dit ou BP : _____
Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

Commentaires : _____
_____

N° Art	Code Article	Désignation Articles	Qté	P.U en € HT	PRIX Total HT
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€

Mode de règlement :
❑ Par chèque libellé à l'ordre de NOVELIANE
❑ Par virement bancaire : Voir coordonnées en entête
❑ Par mandat cash OU Administratif
❑ Par carte bancaire
N° de CB |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
Date d'expiration |__|__|__|__| 3 chiffres au dos de la CB |__|__|__|
Nom et Prénom du titulaire _____
Signature du porteur obligatoire

Date :	**TOTAL HT**	€
Nom, Signature de l'Acheteur :	**FRAIS DE PORT**	€
	Commande < 200 € HT : 16 €	€
	Cde > 200 € HT 4% du Total	€
	TOTAL HT	€
Cachet (pour les établissements professionnels)	**TVA : 19.6 %**	€
	TOTAL TTC	€
	REGLEMENT A LA COMMANDE	

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'oppositions aux données Personnelles vous concernant. Vous pouvez vous opposez à la transmission de vos coordonnées à des tiers par simple courrier.