DrSanté

Bon de commande

1| Informations client

Nom du cabinet .....

Représentant ..... Email .....

Adresse de livraison .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone .....Mobile ..... Fax .....

2| Equipements Ingenico (tarifs TTC)

Lecteurs		Prix unitaire	Quantité	Montant
Bi-fente SET-2 garantie 2 ans		180,00 €	.....	.....€ 0,00.....
PRIUM 4 garantie 2 ans		265,00 €	.....	.....€ 0,00.....
Vital'Act 3S garantie 2 ans		520,00 €	.....	.....€ 0,00.....
IWL 250PEM garantie 1 an		580,00 €	.....	.....€ 0,00.....
VEHIS garantie 1 an		920,00 €	.....	.....€ 0,00.....
*dans la limite des stocks disponibles			**Total € TTC**	.....€ 0,00.....

Franco de port en France Métropolitaine

3| Règlement

L'ensemble des documents demandés est à retourner par courrier à :

CALIMAPS DrSanté - 7 Bis Rue Guillaume Brochon

33000 Bordeaux

Documents à fournir : bon de commande signé et règlement

- **par virement bancaire**
  IBAN : FR76 1005 7195 5700 0200 8370 175
  BIC : CMCIFRPP
- **par chèque à l'ordre de CALIMAPS**

Bon pour accord, date, signature et cachet