Hanai	ADRESSE DE LIVRA
Handi Sport	Nom du réceptionnail

FÉDÉRATION FRANÇAISE

## Bon de commande

Livraison à période ou date souhaitée : Semaine du .....

ADRESSE DE	LIVRAISON		ADRESSE DE FACTURATION				
Nom du récepti	ONNAIRE:		Raison Sociale :				
FONCTION:			Nom Prénom :				
Adresse:			ADRESSE :				
CODE POSTAL:			CODE POSTAL:				
VILLE:			VILLE:				
Tél. :			Tél. :				
			FAX :				
E-MAIL:	-	E-MAIL :					
			N° Siret :				
RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION		QTÉ	PR	RIX UNITAIRE HT	TOTAL HT	
					'''		
MODE DE P.	AIEMENT (cochez la case de votre choix)			TO	TAL hors taxes		
L'envoi du présent bon de commande implique l'acceptation des conditions générales de vente figurant sur notre catalogue. Nous recommandons de n'accepter les livraisons qu'après vérification. En cas d'avaries, veuillez les signaler au transporteur par lettre recommandée dans les 48 heures.			nde inférieure à 19 <sup>a</sup> traitement de comr				
		de port e	de port et d'emballage 21 e HT*  Commande de 200 e à 499 e HT : frais de traitement de commande,		Ajoutez		
		frais de t			les frais		
		Comma	Commande de 500 e à 999 eHT : éventuels				
joindre un RI	ients, acompte 50%, le solde à 30 jours, IB. (Acompte minimum 382 euros).		traitement de comr et d'emballage 55				
Par chèque : Par virement bancaire :			À partir de 1 000 e HT : frais de traitement de commande,				
Par carte bancaire : N° carte		do nort	de port et d'emballage GRATUITS*				
Nom du titulaire			TOTAL HT + frais de port				
		TVA 19,6%					
Mandat administratif. Contre-remboursement (frais à la charge du client).			TOTAL TTC				
Date							
Signature					RANCE Continentale, à l'e rticles volumineux et/ou		



Cachet

Pour toutes autres destinations ainsi que pour les produits marqués

Pour plus de détails, contactez-nous au 03 20 49 48 47.

"prix hors frais de livraison", les frais de port feront l'objet d'un devis préalable.