

Date de commande :

ADRESSE DE LIVRAISON

Résident :

(NOM Prénom)

Service :

Etablissement :

Nom contact :

Tél. contact :

Rue :

Code postal :

VILLE :

Tél :

ADRESSE DE FACTURATION

Responsable commande :

Fonction :

Etablissement :

Rue :

Code postal :

VILLE :

Tél :

Fax :

Mail :

Si possible indiquer : Tour de taille :

Tour de hanches :

Tour de poitrine :

Si retouche (ourlet) indiquer : Longueur robe :

Longueur jupe :

Longueur pantalon :

| Référence | Désignation article | Page | Coloris | Taille | Prix unitaire | Quantité | Prix TTC |
|-----------------------|---------------------|------|---------|--|---------------|----------|----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SIGNATURE OU CACHET : | | | | Marquage nominatif par article OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | | GRATUIT |
| | | | | Retouche (ourlet) par article OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | | GRATUIT |
| | | | | Frais de port si commande inférieure à 150 euros | | | 7.50 € |
| | | | | TOTAL DE LA COMMANDE T.T.C. | | | |

Commande par courrier ou par Mail : seniorama.veti@gmail.com

Facturation individuelle (par résident). Règlement après livraison à réception de facture *

* Conditions de règlement réservées aux mandataires judiciaires et établissements.