



Numéro de commande :

Bon de commande/livraison



| NOM Prénom | Coordonnées (tel et mail) | Produit | Taille | Flocage | Qté | Prix TTC | Règl ^t | Dates et signatures |
|------------|---------------------------|---------|--------|---|-----|----------|-------------------|---------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> Numéro _____ <input type="checkbox"/> Initiales _____ <input type="checkbox"/> Nom _____ | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Numéro _____ <input type="checkbox"/> Initiales _____ <input type="checkbox"/> Nom _____ | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Numéro _____ <input type="checkbox"/> Initiales _____ <input type="checkbox"/> Nom _____ | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Numéro _____ <input type="checkbox"/> Initiales _____ <input type="checkbox"/> Nom _____ | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Numéro _____ <input type="checkbox"/> Initiales _____ <input type="checkbox"/> Nom _____ | | | | |

NE PAS REMPLIR LES CASES GRISÉES

Date et signature après livraison finale :

Observations :