BON DE COMMANDE SANS RISQUE

PHOTOCOPIEZ-MOI !

www.ORLOISIRS.fr
Complice du grand âge

Pour toute commande expresse

Commander sur notre site internet **www.OrLoisirs.fr**

Pour toute commande prioritaire

Bon de commande à envoyer : Mention Web - OR Loisirs 5 Square Gambetta 11000 CARCASSONNE
Ou par fax au numéro suivant : 01 73 76 65 32

ADRESSE DE FACTURATION

Tous les champs sont obligatoires - à remplir en MAJUSCULES

Je suis déjà client ou déjà inscrit sur orloisirs.fr : ☐ Oui ☐ Non

Email OBLIGATOIRE (*)

☐ Public ☐ Privé ☐ Asso

Etablissement

Nom | Prénom

Adresse

Code Postal | Commune

Téléphone | Fax

ADRESSE DE LIVRAISON

si différente de l'adresse de facturation

Email OBLIGATOIRE (*)

Etablissement

Nom | Prénom

Adresse

Code Postal | Commune

Téléphone | Fax

REF	DESIGNATION DES PRODUITS	PRIX UNITAIRE € TTC	QUANTITE	PRIX TOTAL € TTC

Montant total de votre commande	
Déduisez ici vos réductions	
Participation frais de livraisons : < 120 € TTC : < 250 € TTC : > 250 € TTC :	 + 8,50 € + 11,00 € offerts
TOTAL de la commande	

(*) Le compte client est déterminé par une adresse email ou un numéro de client. Si vous n'êtes pas client OR Loisirs, indiquez un email afin de recevoir vos informations de suivi de commande et nos promotions. Vous pouvez recevoir les promotions de nos partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case. ☐

REGLEMENT

- ☐ Par chèque joint à l'ordre d'**OR LOISIRS**
- ☐ Par virement à la commande (un RIB sera envoyé par mail ou fax)
- ☐ Par mandat administratif (établissement public)
- ☐ Par paiement à réception des produits (établissement privé)
- ☐ Par carte bancaire

Paiement par Mandat, Paiement à réception

Nom du responsable des commandes

Fonction

Bon pour acceptation et Signature du responsable des commandes
Cachet obligatoire

En passant commande, j'accepte en totalité les conditions générales de vente disponibles sur internet.
Une facture incluant la TVA vous sera adressée avec votre commande.

Paiement par Carte Bancaire

Nom sur la carte

Carte bancaire : ☐ Visa ☐ Mastercard Expire à fin : ___/___

N°_____ _____ _____ _____

Noter les 3 chiffres du cryptogramme au verso de votre C.B. ____

Date et Signature obligatoires