Bon de commande

IDF MEDICAL
14, rue Michel Berger
91470 LIMOURS
serviceclient@idf-medical.fr
Tél : 01 64 90 10 48
Fax : 01 70 24 75 38

Scannez et envoyez votre commande par mail,
vous réglerez à réception de votre commande*.
* sur la région île-de-France et Oise

Date de la commande : ___ /___/ 20___

référence	quantité	désignation de l'article	prix unitaire TTC	Remise %	**prix total TTC**

REGLEMENT

☐ par chèque bancaire
à l'ordre de IDF MEDICAL

☐ par carte bleue
N° de carte : _____/ _____/ _____
Date expiration : ___/ ___/ 20__
Cryptogramme : ____

☐ paiement en 3 fois à partir de 1000 €,

☐ paiement par crédit bail : nous consulter
☐ paiement par virement SEPA:
IBAN : FR76 1020 7000 6920 2140 6618 835 SWIFT: CCBPFRPPMTG
BP rives Paris Marcoussis B/ 10207 G/ 00069 C/ 20214066188 clé 35

Total de la commande TTC	

FRAIS DE PORT (colis de moins de 20kg)		
Commande < à 90 € TTC	11 € TTC	
De 90 à 150 € TTC	16 € TTC	
Commande > à 150 € TTC	GRATUIT*	

TOTAL TTC	

* sur la région île-de-France et Oise

Adresse de facturation
(cachet du thérapeute)

Tél :

Adresse de livraison (si différente)

Tél :
Informations complémentaires (code d'accès...)