

Bon de commande

**FACTURÉ À :**

N° DE COMPTE : _____

CENTRE : _____

CS : _____

A/S DE _____

LIVRÉ À : *

N° DE COMPTE : _____

CENTRE : _____

CS : _____

A/S DE _____

DATE : _____N° DE
COMMANDE : _____**PERSONNE AVEC QUI COMMUNIQUER AU BESOIN :**

NOM : _____

TÉLÉPHONE : _____

NOM DU TRANSPORTEUR :

N° DE COMPTE : _____

TÉLÉPHONE : _____

* Veuillez indiquer, s'il y a lieu, les dates (vacances) où la livraison ne peut s'effectuer.

CODE DU MATÉRIEL	TITRE DU COURS	QUANTITÉ DÉSIRÉE	PRIX UNITAIRE	TOTAL

CODE DU MATÉRIEL	TITRE DU MATÉRIEL COMPLÉMENTAIRE	QUANTITÉ DÉSIRÉE	PRIX UNITAIRE	TOTAL

* LES TAXES ET LES FRAIS DE TRANSPORT SONT AJOUTÉS LORS DE LA FACTURATION.

TOTAL ***RETOURNEZ LE BON DE COMMANDE À :****SOCADIS INC.**

420, rue Stinson

Ville Saint-Laurent (Québec) H4N 3L7

Télécopieur : 514 745-3282 ou 1 866 803-5422

**LES VENTES SONT FINALES ET
AUCUN RETOUR NE SERA ACCEPTÉ.**