

**BON DE COMMANDE - CONSOMMABLES**

Pharmacien

2019

Veuillez sélectionner le pack souhaité :

| Désignation                                     | Prix unitaire<br>€HT | Prix Pack<br>€HT | Frais de<br>livraison<br>€HT | Montant<br>€HT | Je choisis :             |
|---|----------------------|------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|
| 6 Rouleaux + 6 Encre<br>Compatibilité ROBOTIK   | 55 €                 | 330 €            | 15 €                         | 345 €          | <input type="checkbox"/> |
| 12 Rouleaux + 12 Encre<br>Compatibilité ROBOTIK | 49 €                 | 588 €            | 30 €                         | 618 €          | <input type="checkbox"/> |
|   |                      |                  | <b>Total €HT :</b>           |                |                          |

(+ TVA 20 %)

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté sans réserve les conditions générales de vente.

**Vos coordonnées :**

Pharmacie : ..... CIP : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

@ : ..... Tél : .....

**Votre mode de paiement :**

Prélèvement automatique (merci de remplir et signer le mandat SEPA)

Date : ..... / ..... / .....      Signature :

Bon de commande à retourner par :

- Email : [contact@pdapharma.fr](mailto:contact@pdapharma.fr)

- Fax : 01 70 72 34 87

Cachet Pharmacie :