GEPSo

BON DE COMMANDE

Bon de commande à nous retourner dûment complété par mail fax ou par courrier

ADRESSE DE LIVRAISON	**ADRESSE DE FACTURATION** *(SI DIFFERENTE DE L'ADRESSE DE LIVRAISON)*
Nom de l'établissement :	**Nom de l'établissement** :
Adresse :	**Adresse** :
Code Postal : /__/__/__/__/__/	**Code Postal** : /__/__/__/__/__/
Ville :	**Ville** :
☏ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/ 🖷 /__/__/__/__/__/__/__/__/__/	☏ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/ 🖷 /__/__/__/__/__/__/__/__/__/

DATE DE COMMANDE :	**NOM ET PRENOM DU DEMANDEUR**

Désignation	**Qté**	**P.U TTC**	**Remise**	**TVA**	**Total TTC**
			TOTAL TTC		

Signature / Tampon: **Date:**

GEPSo : GROUPE NATIONAL des ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SOCIAUX et MÉDICO-SOCIAUX
64, rue du dessous des berges 75013 PARIS | Courriel : info@gepso.com | Tél : 01 44 68 84 60 | Fax : 01 44 68 04 48
Association loi 1901 - SIRET n°35118174800051 - Code NAF : 9499 Z