



COMMANDE DE GEL INTRA-ARTICULAIRE

Gel intra-articulaire pour viscosupplémentation

Dénomination	Conditionnement	Volume	Quantité	Tarif Unitaire	Tarif TTC
SYNOCROM UNI-DOSE	Seringue	2 ml	<input type="text"/>	x 29.00 €	<input type="text"/>
SYNOCROM TRI-DOSES	Seringue	3 x 2 ml	<input type="text"/>	x 87.00 €	<input type="text"/>



< Gamme Synocrom >

Sous-Total commande :	€
<input type="checkbox"/> Frais de Port pour toute commande inférieure à 50€ TTC	6.30 €
<input type="checkbox"/> Frais de Port pour toute commande supérieure à 50€ TTC	GRATUIT
Total TTC :	€

— CACHET DU MÉDECIN —

DATE DE L'INJECTION : / / **20**

Merci de cocher la case correspondant aux frais de port adéquats. N'oubliez pas de bien les comptabiliser dans votre total si votre commande est inférieure à 50€.

LIVRAISON COLISSIMO

NOM & ADRESSE DE LIVRAISON

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Email :

NOM & ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Email :

MODALITÉS

- Merci d'adresser votre commande, accompagnée d'un chèque du montant correspondant, libellé à l'ordre d'Arsylab.
- À réception du bon de commande, Arsylab envoie les produits et la facture correspondante à l'adresse indiquée.

DATE : / / **20**

"Bon pour commande"
SIGNATURE :

