

Merci de cocher la case correspondante :

COMMANDE DE PRODUIT(S)

FACTURATION SUR DÉPÔT



ARSYLAB

## MODES DE PAIEMENTS

- Par carte bancaire sur le site [www.arsylab.com](http://www.arsylab.com)
- Par carte bancaire au téléphone : 02 30 26 01 01 du lundi au vendredi de 09h à 17h
- Par chèque en remplissant le bon de commande ci-dessous

< KioMedine<sup>vsone</sup> >

Dénomination	Conditionnement	Volume	Quantité	Tarif Unitaire	Tarif TTC
KioMedine <sup>vsone</sup> UDI : 5404023514004	Seringue	3 ml	<input type="text"/>	x 245,00 €	<input type="text"/>
Total TTC :					€

\_\_\_\_\_ CACHET DU MÉDECIN \_\_\_\_\_

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

LIVRAISON COLISSIMO

### NOM & ADRESSE DE LIVRAISON

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

### NOM & ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

#### MODALITÉS

- 1 Dans le cas d'un paiement par chèque, merci d'adresser ce bon de commande complété et accompagné d'un chèque du montant correspondant, libellé à l'ordre d'Arsylab.
- 2 À réception du bon de commande et du règlement, Arsylab envoie les produits à l'adresse indiquée.

DATE :  /  / **20**"Bon pour commande"  
SIGNATURE :