BON DE COMMANDE 2023 METROPOLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-Mail :

Numéro d'adhérent :

TARIFS : *(Participation aux frais d'envoi pour la métropole inclus)*

	Adhérent	Non adhérent
CONTRAT *(1)*	12 €	17 €
Lot de 2	19 €	
Lot de 5	50 €	
AGENDA	11 €	15 €
LIVRE DE VIE *(lot de 3)*	12 €	15 €
REGISTRE POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS	4 €	8 €
PACK COMPLET *(1 contrat, 1 agenda, 1 livre de vie, 1 registre administration des médicaments)*	25 €	30 €

Article	Quantité	Montant total
CONTRAT		
AGENDA		
LIVRE DE VIE		
REGISTRE POUR L'ADMINITRATION DES MÉDICAMENTS		
PACK COMPLET		

TOTAL COMMANDE	

Attention : ***Toute commande non accompagnée du règlement ou du justificatif de virement correspondant ne pourra être prise en compte. L'expédition sera différée jusqu'à réception du justificatif de paiement.***

Chèque N° : Établissement : Montant :

(à renvoyer à l'adresse suivante : SUPNAAFAM-UNSA - Résidence les fontaines de Sienne 873, route de Pertuis - 84300 CAVAILLON

☐ Virement bancaire *(envoyer ce bon de commande à adhesion@supnaafam-unsa.org)*

Mettre en référence de paiement votre nom et prénom et le mot « commande »

RIB - Identifiant National de Compte				Domiciliation
ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	LA BANQUE POSTALE
20041	01003	0723728T024	17	

IBAN							BIC
FR77	2004	1010	0307	2372	8T02	417	PSSTFRPPCLE

Fait à : Le : Signature :