

BON DE COMMANDE 2024 METROPOLE

CONT. PROPERTY OF THE PROPERTY							
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)	13 €	20 €					
Lot de 2	17 €	24 €					
Lot de 5	50 €	70 €					
AGENDA		15 €					
LIVRE DE VIE (1)	8€	12 €					
REGISTRE POUR L'ADMINISTRATION	8€	12€					
DES MÉDICAMENTS	0 €	12 €					
PACK COMPLET		60 €					
(1 contrat, 1 agenda, 1 livre de vie,							
1 registre administration des médicaments)							
The second							

Article aaram	Quantité	Montant total
CONTRAT		
AGENDA		
LIVRE DE VIE		
REGISTRE POUR L'ADMINITRATION DES MÉDICAMENTS		
PACK COMPLET	7	

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 <u>adhesion@supnaafam-unsa.org</u>)

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

RIB - Identifiant National de Compte							Domiciliation			
ÉTABLISS	EMENT	GUI	CHET	N°	COMPTE		CLÉ RIB		LA BANQUE POSTALE	
2004	l 1	01	003	072	3728T024		17			
IBAN BIC								BIC		
FR77	2004	1010	0307	2372	8T02	417	PSSTFRPPCLE			

Fait à : Le : Signature :