



BON DE COMMANDE 2024 DOM

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : E-Mail :
 Numéro d'adhérent :

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

	<u>Adhérent</u>	<u>Non adhérent</u>
CONTRAT (1)	16 €	22 €
Lot de 5	70 €	
AGENDA		20 €
LIVRE DE VIE	10 €	15 €
REGISTRE POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS	10 €	15 €
PACK COMPLET (1 contrat, 1 agenda, 1 livre de vie, 1 registre administration des médicaments)		80 €

Article	Quantité	Montant total
CONTRAT		
AGENDA		
LIVRE DE VIE		
REGISTRE POUR L'ADMINISTRATION 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 Sienna
 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						
IBAN						
FR77	2004	1010	0307	2372	8T02	417

Fait à : Le : Signature :