

CAROLINE B

F A S H I O N

BON DE COMMANDE

PAR FAX - Imprimez et Faxez au : **05 59 13 93 67**

ECRIRE EN CAPITALE

ADRESSE PRINCIPALE				ADRESSE DE LIVRAISON <i>Seulement si différente</i>			
Nom				Nom			
Adresse				Adresse			
Adresse				Adresse			
Code Postal Ville				Code Postal Ville			
Pays				Pays			
Téléphone (obligatoire)				Téléphone (obligatoire)			
Fax (optionnel)				Fax (optionnel)			
Email				Email			
Description	Taille	Couleur	Couleur de Substitution	Quantité	Prix Unitaire	Prix Total	
Sous Total							
Transport			<input type="checkbox"/>				
Total							
SIGNATURE (obligatoire)							
VISA	Numéro Carte				Expire Date		
MASTERCARD	Numéro Carte				Expire Date		
CVV (3 ou 4 derniers chiffres à droite au dos de votre carte)							