Bon de commande

8751 8e avenue, Suite 300
Montréal (Québec) H1Z 4G5
Canada
Tel.: (514) 990-9605
Fax: (514) 376-2117 info@biovacsystem.com

www.biovacsystem.com

1. Adresse Facturation *(Remplir ce formulaire en lettres moulées)*

Nom: Titre:

Adresse:

Ville: Prov:

Code Postal: Pays:

Téléphone: FAX:

Cell:

2. Adresse livraison

Adresse:

Ville:

Code Postal:

Téléphone: FAX:

Transporteur:

3. Commandé par:

Poste: Fax:

Tél: X Internet:

Date: 20/oct/2005

4. P.O. Numero:

client

5. Description des produits et services

.

6. Coûts

Qté	Description	Prix	Total
		Sous-total	
		Total	**- $**

7. Mode de paiement

Numéro Carte Credit

Chèque

Carte de Crédit (Compléter les informations requises ici.)

VISA

Master Card

AMEX

Nom du détenteur:

Date Expiration

Signature