# BON DE COMMANDE

A RETOURNER à:

**Ô-JUDAÏSME.COM**
11 Rue du Moulin
F-68790 Morschwiller le Bas
FRANCE
Tél:+330953185845 Fax: +330958185845

Vous pouvez commander par FAX au:
+33(0)953185845
7 jours sur 7
Règlement par CB uniquement

Date de commande
. . / . . / . . . .

BON D'ACHAT N°
.....

**Nom** . . . . . **Prénom** . . . . . .

**Adresse** . . . . . .

**Code P.** . . . . . **Ville** . . . . . .

**Tél:** . . . . . **Fax** . . . . . **Port** . . . . . **e-mail** . . . . . .

**Message éventuel**

| *Référence* | *Désignation de l'article* | *Prix unitaire* | *Quantité* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Sous- Total | |
| Paiement par CHEQUE à l'ordre de : **O-judaïsme** à joindre à la commande | | | Participation aux frais d'envoi + | |
| | | | **Total** | € |

Paiement par Carte Bancaire

N° ☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Date de Validité ☐☐ ☐☐ Cryptogramme ☐☐☐

Signature Client

Vous souhaitez être remboursé, aucun problème.
Nous retourner l'article sous 7 jours dans son emballage.