



Date

...../...../.....

N°

.....

PRESTATION

Type	Description	Date	Prix unitaire HT	Quantité	Montant HT
	Formule Pied du Mur		110 €		- €
VIP	Formule découverte		220 €		- €
	Formule Mont-Blanc		250 €		- €
				Total	- €
				Remise commerciale	
				TVA 20%	- €
				Montant TTC	- €

ADRESSE DE FACTURATION CLIENT

Société :		SIREN :
Nom :		Prénom :
Mail :		Téléphone :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	Pays :
Référence client :		

Bon de commande valable 30 jours. Règlement à l'ordre de :

SPORT PREMIUM

26, Avenue des îles

74 300 THYEZ

Siret 441 789 740 00053 - code ape 9319Z -n°de TVA FR 32 441 789 740

Fait à, le
Bon pour accord Nous commandons de manière ferme et définitive les prestations ci-dessus et reconnaissons accepter les conditions générales de ventes.
Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

CACHET DE LA SOCIETE

--