BON DE COMMANDE

Adresse de livraison (ne pas remplir si identique à l'adresse de facturation)

Raison sociale :

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Fonction :

Nom : Prénom :

Tel. (direct): | | | | | | | | | | Fax (direct): | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | |

E-mail (professionnel direct) :* @

Adresse : N° : Rue : | | | | | | | | | | | B.P. | | | | | |

Lieu-dit : Code postal : | | | | | | Ville :

Tél. (entreprise) : | | | | | | | | | | Fax (entreprise) : | | | | | | | | | |

E-mail (entreprise) * : @ N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | |

Adresse de facturation

Raison sociale :

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Fonction :

Nom : Prénom :

Tel. (direct): | | | | | | | | | | Fax (direct): | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | |

E-mail (professionnel direct) :* @

Adresse : N° : Rue : | | | | | | | | | | | B.P. | | | | | |

Lieu-dit : Code postal : | | | | | | Ville :

Tél. (entreprise) : | | | | | | | | | | Fax (entreprise) : | | | | | | | | | |

E-mail (entreprise) * : @ N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | |

Quantité	Référence	Nombre	Désignation	% de remise	TVA	Prix unitaire	Total H.T.

Sous-total H.T.	
TVA 19.6	
Frais de port	
Solde débiteur	

pfi distribution

05 56 49 36 49
05 56 49 39 19
contact@pfidistribution.fr

Zone industrielle
5, rue Pierre-Georges Latécoère
33850 LEOGNAN