BON DE COMMANDE

143 Bd Ampère CHAURAY CS 90000
79074 NIORT CEDEX 9

05 49 34 62 00 — 0800 34 30 30

avotreservice@manutan-collectivites.fr

www.manutan-collectivites.fr

VOTRE NUMÉRO DE CLIENT

Votre référence de commande : _____

Afin d'organiser au mieux la livraison, merci d'indiquer :

Les dates de fermeture de votre établissement : _____

Les dates de livraison souhaitées : _____

ADRESSE DE LIVRAISON

Dénomination : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél.** : _____ Fax** : _____

E-mail** : _____

RÉFÉRENCES	DÉSIGNATION	TAILLE, CODE COLORIS	QTÉ	MONTANT (UNITAIRE HT)	MONTANT HT (ÉCO-PARTICIPATION)	MONTANT TOTAL HT

Souhaitez-vous être facturé à la commande ☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ Cochez cette case si vous souhaitez l'option **livraison groupée ou à l'étage**	Tarification : nous consulter
☐ Cochez cette case si vous souhaitez **la garantie 100% TRANQUILLITE***	
TOTAL de la commande € **HT**	
Frais de port : • **GRATUIT si votre commande atteint 200 € HT** • Ajouter 16 € HT si votre commande < 200 € HT	
Sous total HT	
TVA (suivant taux en vigueur)	
TOTAL de la commande € **TTC**	

* Tous les articles commandés peuvent bénéficier de la garantie 100% TRANQUILLITE (modalités sur notre site www.manutan-collectivites.fr). Le montant de cette garantie est facturé au taux de 2,9 % du total HT de vos achats avec un minimum de 1,50 € HT et un maximum de 9 € HT.

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'adresse de livraison)

Dénomination : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél.** : _____ Fax** : _____

E-mail** : _____

MODES DE PAIEMENT

1 - Pour les collectivités relevant de la comptabilité publique :

☐ Par mandat administratif

2 - Pour les collectivités ne relevant pas de la comptabilité publique***

☐ Paiement par acompte de 30% à la commande. Le solde à réception de la facture.

☐ **Chèque** joint à la commande (libellé à l'ordre de Manutan Collectivités)

☐ **Carte bancaire** ou **Carte d'achat** (indiquez votre numéro de carte)

Indiquez ci-contre la date de validité de votre carte bancaire ainsi que les 3 derniers chiffres figurant au dos.

Nom du porteur pour la carte d'achat : _____

DATE, NOM ET SIGNATURE du responsable de la commande + cachet de l'établissement

afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION

** Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6/01/78, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant. Il suffit de nous écrire à l'adresse figurant en haut de page.

*** MANUTAN COLLECTIVITÉS se réserve la faculté de demander le montant total à la commande.

Conditions générales de vente sur www.manutan-collectivites.fr