



BON DE COMMANDE
Professionnel de Santé

Mme/Mlle M. Dr.

Nom : Prénom :

Adresse de livraison :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

E-mail :

Détails de votre commande

Nombre de Nutrsteps® hôpital : x 3,00 € (prix unitaire TTC)

Nombre de Nutrsteps® ville : x 3,00 € (prix unitaire TTC)

Frais de port* : € TTC

TOTAL TTC : €

À :

Le :

Cachet ou signature :

Mode de règlement

par chèque, à l'ordre de la société K'Noë, 15 rue Carnot - 94 270 Le Kremlin-Bicêtre, à joindre à votre bon de commande

par virement bancaire :

Domiciliation : BRED PARIS BERCY

Code banque : 10107

Code Guichet : 00102

Numéro de compte : 00410021429

Une facture sera jointe à votre livraison.

***Frais de port :**

Nombre d'exemplaires	Montant frais de port HT	Montant frais de port TTC
1 à 2	1,00 €	1,20 €
3 à 10	2,00 €	2,39 €
11 à 20	3,00 €	3,59 €
Quantité supérieure : nous consulter		