

## BON DE COMMANDE

DATE : .. / .. / 2024.

### VOS COORDONNÉES

ETABLISSEMENT : .....

N° DE COMPTE (8 CHIFFRES) : ..... Facultatif

RESPONSABLE DE LA COMMANDE : .....

ADRESSE DE FACTURATION : .....

ADRESSE DE LIVRAISON : .....

TEL : .. / .. / .. / .. / ..

EMAIL : .....

### VOTRE COMMANDE

	Qté	PRIX	TOTAL
CHÈQUE CINÉMA GRAC	..... €	x 5,50 €	..... €
FRAIS DE GESTION	..... €	x 0,40 €	..... €
<b>RÉCEPTION DE LA COMMANDE</b>			
<input type="checkbox"/> PAR LA POSTE EN RECOMMANDÉ			
FRAIS D'ENVOI			..... €
10 € pour une commande inférieure ou égale à 50 chèques		Précisez le coût en fonction de la	
11 € pour une commande inférieure ou égale à 150 chèques		quantité de chèques	
13 € pour une commande supérieure à 150 chèques			
<input type="checkbox"/> RETRAIT AU BUREAU DU GRAC			
Gratuit			
<input type="checkbox"/> ENVOI COMMANDE EN EXPORT .CSV			
Gratuit			
<b>RÈGLEMENT</b>			
<input type="checkbox"/> PAR CHÈQUE À L'ORDRE DU GRAC			<b>MONTANT TOTAL</b> .....
<input type="checkbox"/> PAR VIREMENT			€
Domiciliation bancaire : Crédit Mutuel Villeurbanne Grand Clément			
IBAN : FR76 1027 8073 2100 0212 1040 272 - BIC CMCIFR2A			