



BON DE COMMANDE

N° _____
 Date: _____
 Client: Nouveau N° _____
 Vendeur: _____

Coordonnées de facturation

Cie: _____
 Contact: _____
 Tel: _____ Cell: _____
 Fax: _____
 Courriel: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Prov / Etat: _____ C.P.: _____ Pays: _____

Coordonnées de livraison

identiques aux coordonnées de facturation

Contact: _____
 Tel: _____ Cell: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Prov / Etat: _____ C.P.: _____ Pays: _____

Paiement

Compte ouvert (30 jours) Carte de Crédit (avant expéd.) _____

Commande

P.O.:

Ref.	Qté	Description	Prix Unitaire	Prix Total

Livraison

Prévue le: _____
 Type de livraison:
 Aucune
 STABline Canada
 Transporteur du client
 Cie: _____
 Ref: _____

Sous-Total: _____
 Crédit échantillons: _____
 Escompte de volume: _____ %
 Escompte d'association: 2,5%
 ↻APGQ / CRAC # _____
 Commande en ligne / Congrès 2,5%: _____
 Sous-Total : _____
 TPS (N° 102216405) 5%: _____
 TVQ (N° 1002039164-TQ0001) 7,5%: _____
TOTAL: _____
 Signature du client: _____
 Date: _____