

### Adresse de livraison

Vous êtes :  un particulier  un professionnel

Nom de l'établissement : .....

N° de TVA Intracommunautaire : .....

Fonction : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....@.....

### Adresse de facturation (si différente de celle de livraison)

Nom de l'établissement : .....

Fonction : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....@.....

Informations complémentaires : .....

### Désignation article

### Référence

### Quantité

### Prix unitaire TTC

### Prix total TTC

Désignation article	Référence	Quantité	Prix unitaire TTC	Prix total TTC

Total de votre commande :

### Mode de règlement

Chèque bancaire joint à la commande à l'ordre de AGELYANCE SARL.

Virement bancaire

#### Coordonnées bancaires Agelyance SARL :

Banque : CCM Brest Centre Siam

RIB : 15589 29718 03098567540 34

### Vous bénéficiez d'une réduction

Code de réduction : ..... €

### Participation aux frais de traitement et d'envoi

Commande inférieure à 100€ TTC : **8.90€**

Commande supérieure à 100€ TTC : **frais offerts** .....€

Barème valable pour la France Métropolitaine  
Corse +20€ hors matériel lourd - Etranger et DOM-TOM  
commandes uniquement par Internet : www.agelyance.com

Total à régler : .....€

### Signature et / ou cachet de l'établissement

Nom : Signature :

Date :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de ventes  
Votre commande implique l'acceptation de nos conditions générales de vente. Celles-ci sont disponibles sur www.agelyance.com.