

DATE	NO. DE COMMANDE
------	-----------------

SIGNATURE

FACTURER À :

Responsable _____
 École _____
 Adresse _____
 Ville _____
 Province _____ Code postal _____
 Téléphone () _____
 Fax () _____

ENVOYER À :

Responsable _____
 École _____
 Adresse _____
 Ville _____
 Province _____ Code postal _____
 Téléphone () _____
 Fax () _____

DIRECTIVES :

MÉTHODE DE PAIEMENT : Chèque / Cheque Visa MasterCard

Numéro de carte _____ Date d'expiration _____ Signature du détenteur _____

QTÉ	ITEM #	DESCRIPTION	PAGE #	PRIX	MONTANT / EXT.

Sous-total :

Commandes et service à la clientèle

1-800-668-0600 **1-800-668-0602**

[**spectrum-nasco.ca/fr**](http://spectrum-nasco.ca/fr)

TPS	
TVQ	
TOTAL	