

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

Des frais de transport de 15 \$ (+ taxes) seront ajoutés à votre facture pour des commandes de moins de 100 \$.

TPS	
TVQ	
TOTAL	