

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 _____

QTE	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
infoquebec@spectrumed.com

TPS	
TVQ	
TOTAL	

Les frais de transport seront ajoutés lors de la facturation
Prix valide du 1 janvier au 31 décembre 2022

