

FORMULAIRE DE COMMANDE PREST-MATH PRÉSCOLAIRE

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 _____

[illegible]

Sous-total :

Commandes et service à la clientèle



1-800-668-0600



1-800-668-0602

spectrum-nasco.ca/fr

infoquebec@spectrumed.com

V02-23

TPS	
TVQ	
TOTAL	

Les frais de transport seront ajoutés lors de la facturation

Prix valide du 1 janvier au 31 décembre 2025