

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

SIGNATURE _____

FACTURER À :	ENVOYER À :
Responsable _____	Responsable _____
École _____	École _____
Adresse _____	Adresse _____
Ville _____	Ville _____
Province _____ Code postal _____	Province _____ Code postal _____
Téléphone () _____	Téléphone () _____
Fax () _____	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 **FAX** **1-800-668-0602**



1-800-668-0602

spectrum-nasco.ca/fr
infoquebec@spectrumed.com

TPS	
TVQ	
TOTAL	