

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]

TRANSPORT INCLUS POUR LES GUIDES ET CAHIERS (MIN 10) SEULEMENT.

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	