

# Bon de commande

Veillez retourner ce formulaire à :

**ACPHYTAROMA**  
**1051, avenue de la Plantade**  
**06530 CABRIS**  
**Fax : 04 93 60 55 87**  
**Email : claudemonin@online.fr**

**Type client** :  Office public     Société     Université     Particulier

**Civilité** :  Madame     Mademoiselle     Monsieur    \_\_\_\_\_

**Nom** : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Fonction** : \_\_\_\_\_

**Société** : \_\_\_\_\_

**Secteur** :  Chimie     Cosmétique     Hygiène & Beauté     Arômes  
 Parfumerie     Phytothérapie    Autre : \_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

**Code postal** :        **Ville** : \_\_\_\_\_ **Pays** : \_\_\_\_\_

**Téléphone** : \_\_\_\_\_ **Portable** : \_\_\_\_\_ **Fax** : \_\_\_\_\_

**Email** : \_\_\_\_\_

**Site Web** : \_\_\_\_\_

Référence	Nom du produit commandé	Nombre	Prix Euros HT	Montant Euros HT
PPAM	CD-ROM Photos Hte résolution plantes aromatiques et médicinales		200,00	
Joindre votre règlement à votre commande.			Port HT (France Métro)	5,00
Facture délivrée à l'expédition			TVA = 19.6%	
			Total TTC	

Paiement à l'ordre de **Acphytaroma** :

Par chèque

Par virement bancaire

**RIB n°**: 10096 18580 00026225001 93

Nom de la Banque: CIC - Lyonnaise de Banque