BON DE COMMANDE

Nom du Produit	60 gél	120 gél	Autre	Quantité	Prix	Total
					PORT	6.00 €

TOTAL: . . . . . .

Date : _ / _ / _

BON DE COMMANDE

A retourner chez: EXCELDIET PHARMA
140,Traverse de Biscans 82600 VERDUN SUR GARONNE

Nom. . . . . .Prénom . . . . . .
Adresse. . . . . .
. . . . . .
Code postal. . . . . .. Ville: . . . . . .
Pays : . . . . . Tél* : . . . . . .Signature :
Email* : . . . . . .

§ -France métropolitaine uniquement:
§ - Frais de port gratuit à partir
§ de 60€ d'achat.
§ -DOM: frais de port à 20 €
§ -International: nous consulter
§ -Code de réduction: . . . . . .
§

TOTAL GENERAL: . . . . . .

*** Au moins un champs est obligatoire:téléphone et/ou email.Ces coordonnées seront utilisées pour expédier votre colis et ne seront pas communiquées.**