



GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE
 HANDICAP SENSORIEL DU POITOU-CHARENTES

Bon de commande Agendas

| | |
|----------------|--|
| NOM | |
| PRENOM | |
| ADRESSE | |
| CODE POSTAL | |
| VILLE | |
| TEL | |

| | Quantité | Prix TTC |
|------------------------------|----------|----------|
| Agenda gros caractères | | 10.00€ |
| Agenda braille relié | | 15.00€ |
| Agenda braille avec classeur | | 18.00€ |

Merci de bien vouloir retourner le bon de commande rempli accompagné de votre règlement à :

| | |
|-----------------------|-------|
| Total TTC | € |
| Frais de port | 6.00€ |
| Total Commande | € |

GCS HANDICAP -12 rue du Pré Médard 86280 SAINT BENOIT
Tél : 05.49.55.21.30