Bon de commande à retourner

Courrier :	Téléphone :	Fax :
ALLIANCE MCA 89 rue Réaumur 75002 Paris	**France : 01 44 88 83 60**	**France : 0826 00 36 11**

Adresse de facturation

Raison sociale : .....

Nom : .....

Adresse : .....

.....

CP : .....

Ville : .....

Nom de votre contact **ALLIANCE MCA :**

N° Siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : .....

Identifiant : .....

Groupe : .....

Désignation	Prix unitaire HT	Quantité	Prix total HT
Forfait 33 €	33 €		
Forfait 90 €	90 €		
Forfait 300 €	300 €		
Forfait 500 €	500 €		
Forfait 1 000 €	1 000 €		
Forfait 1 500 €	1 500 €		
Forfait 2 000 €	2 000 €		
Forfait 3 000 €	3 000 €		
FaxMail 12 mois	108 €		

Mode de règlement

Toutes les commandes sont traitées à réception du réglement

☐ Chèque à joindre à votre commande libellé à l'ordre de **ALLIANCE MCA**

☐ CB Visa

N° CB

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d'expiration de la carte |_|_|_|_|

☐ Virement
RIB ALLIANCE MCA 30076 02137 10311500200 69

Total € HT		
TVA 19,6%		
Total € TTC		

Date : |_|_|_|_|_|_|

Signature et qualité du signataire :

Cachet de l'entreprise :

www.alliancemca.com

ALLIANCE MCA
Innovative telecom