

BON DE COMMANDE CALENDRIER ASPAS 2017

	Calendrier/Cde
	Exp

Vos commandes peuvent être enregistrées par téléphone au 04 75 25 10 00 et réglées par carte bancaire

* Mentions obligatoires

NOM* PRÉNOM*

ADRESSE*

CP* [][][][][] VILLE*

IMPORTANT : Indiquez votre n° de tél et/ou courriel, afin d'être prévenu(e) dans les meilleurs délais, en cas de problème de traitement de votre commande (article épuisé, erreur sur le montant de votre règlement etc.)

TÉL. [][][][][][][][][] COURRIEL

Nom, prénom, adresse précise de livraison du destinataire si différent :

.....
.....

Désignation de l'article	Prix unitaire	Quantité	Montant
Calendrier ASPAS 2017	10 €		€
TOTAL DE MA COMMANDE			€
FORFAIT FRAIS D'ENVOI 1 à 2 calendriers : 3 € 3 à 5 calendriers : 4 € 6 calendriers et + : 5 € (hors France métropolitaine : nous consulter)			€
TOTAL			€ 1



Offrez un an d'adhésion à l'ASPAS en parrainant un proche ou un ami

Mon(ma) filleul(e)

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : [][][][][] Ville :

Tél :/...../...../...../.....

Date de naissance :/...../.....

Mail :

Cochez la formule d'adhésion :

- individuelle : 25 €
- web* : 15 €
- familiale : 40 €
- soutien : 50 €
- bienfaiteur : 150 €
- à vie : 1 000 €

*Adresse mail obligatoire

MONTANT TOTAL (règlement à libeller à l'ordre de ASPAS)

1 + 2 =€

Date : [][][][] 20 [][][]

Signature obligatoire :

**À retourner par courrier, accompagné de votre règlement à
ASPAS - BP 505 - 26401 CREST Cedex**