Expéditeur (adresse de livraison) :
Nom :
Prénom :
Ecole :
Adresse :
NP/Localité :
Téléphone :

Case postale 50 - 1926 Fully

O Par fax : 027/ 746.43.46

O Par téléphone : 079/ 449.02.27

O Par e-mail : info@bopapier.ch

www.bopapier.ch

O Commande	Date
O Demande d'offre	Si commande, date de livraison désirée :

Article No	**Désignation**	**Quantité**
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		

O Facture à l'adresse ci-dessus

O Facture à l'adresse suivante :	Remarques :
Nom :	
Prénom :	
Ecole :	
Adresse :	
NP/Lieu :	