

Ressources c f o r p

Marchandise à expédier (déjà payée) Marchandise à facturer et à expédier _____
N° de bon d'achat

Nom et prénom		Date
Adresse	App.	N° de client/e (s'il y a lieu)
Ville	Province/Territoire	Code postal
()	()	
Téléphone au travail/à domicile	Télécopieur	Courriel

QUANTITÉ	N° DE CATALOGUE	TITRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL

Note aux écoles!

- Aucune école ne sera facturée à moins qu'une demande signée de la direction accompagne la commande. Les exigences de votre conseil scolaire prévalent.
- Les prix sont indiqués sous réserve de modifications.
- Aucun retour sans autorisation préalable.

TVH # 10689 8000RT

Total partiel

**LES FRAIS D'ENVOI ET LES TAXES
APPLICABLES SERONT AJOUTÉS AU
TOTAL DE VOTRE COMMANDE.**

<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express	Numéro de la carte	Date d'expiration mois année ____ / 20 ____	TOTAL
	Signature	Nom du/de la détenteur/trice (en lettres moulées)	

J'autorise le CFORP à vérifier mes calculs et à débiter de ma carte le montant corrigé, s'il y a lieu.

2018-03