



BON DE COMMANDE



NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

JE SOUHAITE OFFRIR LES CHEYL'KDO à *: cocher la case

- Mes salariés** - dans le cadre de l'URSSAF (merci de préciser Noël, anniversaire....)
- hors cadre URSSAF
- Mes clients ou fournisseurs**
- Les membres de notre comité ou amical du personnel**
- Les bénéficiaires de nos aides sociales publiques**
- Les particuliers de mon cercle amical ou familial**

CHEYL'KDO	NOMBRE DE PERSONNE	MONTANT DU CHEQUE	NOMBRE DE CHEQUE PAR PERSONNE	TOTAL
VERT adhérents hors Super U et Intermarché		5€		
ROUGE tous les adhérents		5€		

* voir les CGVU article 3, 6 et 7

TOTAL NET A PAYER :

Modalités de règlement (à la commande) :

- **PAR CHEQUE LIBELLE A L'ORDRE DU COLLECTIF ECONOMIQUE DU PAYS DU CHEYLARD A DEPOSER CHEZ OPTIQUE LEVEQUE**

SIGNATURE (NOM ET PRENOM)