



DATE DE LA COMMANDE : .....

#### IDENTIFICATION DE LA PLACE D'AFFAIRES

Place d'affaires : ..... Courriel : .....

Nom de la personne responsable : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

#### IDENTIFICATION DES DEMANDEURS **(EN LETTRE MOULÉE S.V.P)**

	NOM	ADRESSE COURRIEL	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION # CARTE
1			
2			
3			
4			
5			

#### COÛT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

**10,00 \$** (taxes incluses) par Carte Privilège TOTAL :  \$

\* Payable sur réception, en argent comptant ou par chèque à l'ordre de la **SDC centre-ville Saint-Hyacinthe**, par débit, Visa ou MasterCard au bureau de la SDC centre-ville Saint-Hyacinthe situé au 1906, rue des Cascades, local 101.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- \$
- Chèque
- Débit
- Visa
- MasterCard

Faites parvenir votre formulaire de commande par courriel à [info@centrevillesth.com](mailto:info@centrevillesth.com) ou par télécopieur au 450 774-8727.

\_\_\_\_\_  
Signature (lors de la réception de la ou des Carte(s) Privilège)

\_\_\_\_\_  
Date

Facture #



IDENTIFICATION DES DEMANDEURS (SUITE)

NOM		ADRESSE COURRIEL	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION # CARTE
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Facture #