



DATE DE COMMANDE: _____

IDENTIFICATION DE LA PLACE D'AFFAIRES

Place d'affaires:	
Nom de la personne responsable:	
Adresse:	Téléphone:
Courriel:	Voulez-vous une facture? OUI NON
Voulez-vous être abonné à notre infolettre? OUI NON	

COMMANDE

Article	Quantité	Valeur	Total
Chèque-cadeau		5 \$	\$
Chèque-cadeau		10 \$	\$
Chèque-cadeau		20 \$	\$
Chèque-cadeau		50 \$	\$

Total

TOTAL: \$

GRAND TOTAL: \$

Article	Quantité	Valeur
Porte-chèque		gratuit

MODALITÉS DE PAIEMENT * Payable sur réception

<input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de la SDC centre-ville Saint-Hyacinthe			
<input type="checkbox"/> Argent comptant	<input type="checkbox"/> Débit	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard

RÉCEPTION DES CHÈQUES-CADEAUX

Date souhaitée de réception de la commande: _____ Date
* Nous communiquerons avec vous pour confirmer la faisabilité de la date souhaitée de réception de la commande

Faites parvenir votre commande par courriel à info@centrevillesth.com
ou par télécopieur au 450 774-8727

_____ Signature (lors de la réception des chèques-cadeaux)	_____ Date
---	---------------