



DATE DE COMMANDE :

IDENTIFICATION DE LA PLACE D'AFFAIRES

Place d'affaires :

Nom de la personne responsable :

Adresse : Téléphone :

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

NOM	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	NOM	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
	# CARTE		# CARTE
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

COÛTS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

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

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
 \$ Chèque

* Payable sur réception, en argent comptant ou par chèque à l'ordre de la **SDC centre-ville Saint-Hyacinthe**.

RÉCEPTION DES CARTES PRIVILÈGE

Je désire obtenir une livraison de la ou des Carte(s) Privilège à notre commerce (voir adresse ci-haut)

Je passerai chercher la ou les Carte(s) Privilège au bureau de la SDC (1906, rue des Cascades, local 101)

* Prévoir un délai de 5 jours ouvrables pour l'obtention de votre/vos Carte(s) Privilège

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

.....
 Signature (lors de la réception de la ou des Carte(s) Privilège) Date

**BON DE COMMANDE
CARTE PRIVILÈGE 2018-2019**

**(SUITE)
CARTE PRIVILÈGE 2018-2019**

IDENTIFICATION DES DEMANDEURS (SUITE)

NOM		RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
		# CARTE
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		