

**SERVICE COMMERCIAL**

**DATE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Prénom :** |
| **SOCIETE :** | |
| **Adresse :** | |
|  | |
| **Code Postal :** | **Ville :** |
| **🕾**:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ | 🖷 : **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/** |
| 🖃 :**…………………………………….………@...............................................................** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réf** | **Désignation** | **Qté** | **PU TTC** | **Total TTC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | Total TTC |  |
| Dont TVA 20% |  |
| **Total TTC** |  |

Document pédagogique valable uniquement dans le cadre du réseau des Entreprises d’Entraînement Pédagogique

PHARM PLUS 4B cours Carnot 76500 ELBEUF

Tél : 02 35 78 42 92 - Fax : 02 35 87 01 08 - Email : pharm.plus@laposte.net