

## BON DE COMMANDE

**SVP Adressez les bons de commandes à notre adresse commerciale :**  
**SenoRx - Cobra Medical, 8 rue Maréchal de Lattre de Tassigny , 59000 LILLE**  
**Tél.: 03 28 52 48 94, Fax : 03 28 52 49 53, E-mail : info@senorxcobramedical.fr**

Sous réserve des stocks, les commandes passées avant 12 heures sont expédiées le jour même.

Date		Votre numéro de commande	
------	--	--------------------------	--

<b>Adresse postale</b>			
Nom de l'établissement * :			
Nom + initiales de la personne responsable *		m/f	
Adresse *			
Code postal *		Ville *	
Téléphone *			
Fax *			
Adresse E-mail			
Adresse Internet ou Site internet			
<b>Adresse de livraison (si elle n'est pas identique à l'adresse postale)</b>			
A l'attention de *			
Adresse - description exhaustive (p.e. Département x) *			
Code postal *		Ville *	
<b>Adresse de facturation (remplissez si elle n'est pas identique à l'adresse postale)</b>			
A l'attention de *			
Adresse *			
Code postal *		Ville *	

<b>Commande</b>		
Nombre *	Numéro d'article *	Description