

## BON DE COMMANDE

**Veillez adresser les bons de commandes à :**

**Cobra Medical, Stavangerweg 21-14, Boîte Postale 5153, 9700 GD GRONINGUE, Pays-Bas  
Tél.: 070 66 05 70, Fax : 070 66 05 72, E-mail : info@cobramedical.be**

Dans la limite des stocks disponibles, les commandes passées avant 12 heures sont expédiées le jour même.

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

### Adresse postale

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			

### Adresse de livraison (si elle n'est pas identique à l'adresse postale)

A l'attention de *			
Adresse - description exhaustive (p.e. Département x) *			
Code postal *		Ville *	

### Adresse de facturation (remplissez si elle n'est pas identique à l'adresse postale)

A l'attention de *			
Adresse *			
Code postal *		Ville *	

### Commande

Nombre *	Numéro d'article *	Description