



La Pharmacie de l'Époque, 47-49 rue du Four, 75006 Paris

## Bon de commande

### Vos coordonnées :

Numéro de Client	:	<input type="text"/>
ou Civilité (M ou Mme)	:	<input type="text"/>
Nom - Prénom	:	<input type="text"/>
Adresse	:	<input type="text"/>
Code Postal - Ville	:	<input type="text"/>
Pays	:	<input type="text"/>
Téléphone	:	<input type="text"/>
Fax	:	<input type="text"/>
Courriel - Email	:	<input type="text"/>

### Produits à préparer :

Référence	Produit	Quantité

Date de retrait souhaitée : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date

Signature