



date: _____ / _____ / _____

Nom du résident :

Adresse de livraison :

.....

Nom du contact dans l'établissement :

Téléphone du contact :

e-mail du contact :

Règlement par : Tuteur Famille Etablissement Particulier

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Tél : / / / /

e-mail :

MODE DE PAIEMENT

Virement

Par CB

pack hygiène

Pack Essentiel	Pack Confort	Pack Passion

Cochez votre Choix du pack Précisez si Homme ou Femme

Si Abonnement à un pack Choisissez votre fréquence
Abonnement sans engagement

Mensuel	Bimensuel	Trimestriel

Vêtements et articles unitaires

Article	Coloris	Taille	Prix unitaire	Quantités	Prix total

Signature ou Cachet :

Marquage du linge

Participation frais de Port

pack hygiène

TOTAL À PAYER