



## FORMULAIRE DE COMMANDE

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

RUE : \_\_\_\_\_

ADRESSE 2 : \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

MONTANT TTC = 59 €uros  
PORT COLISSIMO = 8€uros  
MONTANT TOTAL = 67 €uros

Signature :

A retourner signé à : **TELOR – 16 rue Louis Pasteur - 92100 Boulogne**  
Ou : **Isabelle Lefevre – 33 avenue Maréchal Foch - 60500 Chantilly**

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions générales de vente  
Disponibles sur le site [www.sophrologue-ilv.fr](http://www.sophrologue-ilv.fr)

PAIEMENT : PAR CHEQUE à l'ORDRE de TELOR

Ou virement compte IBAN : **FR76 1027 8060 6700 0216 0610 153**

BIC : **CMCIFR2A**

Pour tout contact : [contact@rnse.fr](mailto:contact@rnse.fr) ou [isabelle.vallee@neuf.fr](mailto:isabelle.vallee@neuf.fr)