



Formulaire de commande DATI

Déjà client? oui non

Compagnie: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Adresse de
livraison: _____

Prov, CP _____

| Item | Produits DATI | Quantité | Date requise | Total: |
|------|---------------|----------|--------------|--------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

INFORMATION PAIEMENT

Numéro de BON DE COMMANDE _____

Adresse de Facturation: _____

Courriel Facturation: _____ Tél comptabilité _____

Facturation : Mensuel Trimestriel Annuelle Net 15 jours 2% rabais*

Paiement par : Carte de crédit Chèque Dépôt direct Net 30 jrs + 0% rabais *Frais de 2.5% s'applique sur +30jrs

Envoyer par courriel: ventes@laxsonsolutions.com