



N° de Relevé de frais
(réservé à l'IREPS)

BON DE COMMANDE

Vos coordonnées

ADRESSE DE FACTURATION

Structure :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Mél. :

Téléphone :

ADRESSE DE LIVRAISON DE L'OUTIL

Si différente de l'adresse de facturation

Structure :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Mél. :

Téléphone :

Libellé de l'outil	P.U.	Quantité	Total
Outil pédagogique "Et si on parlait d'autre chose"	200 €		 €
Frais de port France métropolitaine	Inclus		0 €
Frais de port Outre-mer et l'international	nous contacter		

Veuillez nous retourner ce bon de commande accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de : **Promotion Santé Pays de la Loire** à l'adresse indiquée en bas de page ou par virement bancaire.

Nous collectons les données saisies dans ce bon de commande (Nom, prénom, mail, code postal) uniquement dans le cadre du traitement de votre commande. Seule Promotion Santé Pays-de-la-Loire aura accès à ces données et elles seront conservées pendant 6 ans après le début de la commande. L'acceptation du présent bon de commande vaut autorisation du traitement des données dans le cadre décrit ci-dessus. Pour exercer votre droit de regard (accès à vos données personnelles) et/ou demander la suppression de vos données personnelles des traitements ci-dessus, merci d'envoyer un mail à : dpo@promotionsante-pdl.org

« Bon pour accord »
Date et signature
(Tampon de la structure)



Merci d'indiquer le numéro de relevé de frais lors de votre règlement

Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise			
10278	36193	00010680601	92	EUR		CCM NANTES ROYALE	
Identifiant international de compte bancaire							
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8361	9300	0106	8060	192	CMCIFR2A