

BON DE COMMANDE – Les Chirugiens Dentistes de France - CDF

Non :

Adresse de facturation :

.....

Téléphone :

Email :

Souhaite acquérir à titre personnel :



coffret (s) de mire argentique pour rétro alvéolaire au prix unitaire de 260 €

coffret (s) de mire argentique pour panoramique⁽¹⁾ au prix unitaire de 300 €

coffret (s) de mire argentique pour panoramique⁽¹⁾ au prix unitaire de 355 €
avec ventouse

coffret (s) de mire numérique pour rétro alvéolaire au prix unitaire de 310 €

coffret (s) de mire numérique pour panoramique⁽¹⁾ au prix unitaire de 340 €

coffret (s) de mire numérique pour panoramique⁽¹⁾ au prix unitaire de 400 €
avec trépied

(1) Pour rétro alvéolaire également
" Tarifs en T.TC, transport inclus France métropolitaine

Pour un montant global de la commande | _____ | €
qui sera livrée au cabinet dentaire

Bon de commande à retourner à QUALIMEDIS, 2 Rue Louis Pergaud, 94700 MAISONS-ALFORT,
IMPERATIVEMENT accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de Qualimedis.