

BON DE COMMANDE D'INSCRIPTION

(Dans la limite des places disponibles)

WORKSHOP FRANCE MED

6-8 Octobre 2017

Nom du partenaire : _____

Nom du contact : _____

Adresse commerciale : _____

Adresse de facturation : _____

Tél : _____

Fax : _____

E-Mail : _____

Numéro de TVA intracommunautaire : _____

Code adhérent: / / / / / /

A retourner avant le **30 juin 2017** dernier délai à :

ATOUT FRANCE Espagne

Promotion Commerciale

A l'att : Matilde Sanchez

Serrano 40, 2^e Planta derecha

28001 Madrid

Tél : 0034 91 548 97 47

Fax : 0034 91 541 24 12

E-mail : matilde.sanchez@atout-france.fr

N°		P.U. HT €	TVA € 20%	TOTAL € TTC
	1 TABLE WORKSHOP MED AVEC HEBERGEMENT	2 700 €	540 €	3 240 €
	1 PERSONNE SUPPLEMENTAIRE AVEC HEBERGEMENT	600 €	120 €	720 €
	TOTAL			

Conditions de règlement : 50% à la signature du devis.

○ J'envoie un chèque à l'ordre du « G.I.E. Atout France », à envoyer accompagné de ce formulaire à :
Atout France, c/ Serrano 40, 2^e Plt. derecha 28001 Madrid. Espagne

○ Je procède ce jour à un virement bancaire en Euros (Joindre copie de l'ordre de virement) à l'ordre de:
ATOUT FRANCE - MADRID

Banque : LB LYON GDES ENTREPR 199 BIC: CMCIFRPP

8 rue de la République - 69001 LYON N° IBAN : FR76 10096181000002481500142

CACHET ET SIGNATURE DU RESPONSABLE :

Date: _____