



Bon de commande



	Prix unitaire	TPS (6%)	TVQ (7,5%)	Sous-total	Qté	Total
La valise Pare-Chocs comprend (PARC0) : 2 exemplaires de l'item 1, 12 exemplaires de l'item 2, 2 exemplaires de l'item 3, 1 exemplaire de l'item 4, 1 exemplaire de l'item 5, 1 ensemble de l'item 6, 1 exemplaire de l'item 7, 1 exemplaire de l'item 8.	260 \$	15,60 \$				
Items vendus séparément						
1. Manuel de l'animateur (184 pages) (PARC01) plus 15 fiches reproductibles	110,95 \$	6,66 \$	—			
2. Cahier du participant (88 pages) (PARC02)	8,95 \$	0,54 \$	—			
3. Cédérom : Technique de relaxation (PARC03)	9,95 \$	0,60 \$	0,79 \$			
4. Thermomètre de l'humeur (12 exemplaires sous cello) (PARC04)	15 \$	0,90 \$	—			
5. Mes indispensables Pare-Chocs (12 pages) (PARC05) (10 exemplaires sous cello)	22,50 \$	1,35 \$	—			
6. Affiches (ensemble de 4 affiches) (PARC06)	20 \$	1,20 \$	1,59 \$			
7. Certificat de participation (10 exemplaires sous cello) (PARC07)	3,95 \$	0,24 \$	0,31 \$			
8. Valise seule (PARC08)	20 \$	1,20 \$	1,59 \$			
				SOUS-TOTAL		
Les frais de port sont à la charge du client. Les frais de port pour une facture de moins de 200 \$ (avant taxes) sont de 5,99 \$ (taxes comprises) ou 5,25 \$ (avant taxes). Les frais de port pour une facture de 200 \$ et plus (avant taxes) sont de 11,40 \$ (taxes comprises) ou 10 \$ (avant taxes). Les retours de matériel sont aux frais du client et un numéro d'autorisation doit être préalablement demandé.				Inscrire les frais de port →		
				TOTAL		

Retournez votre bon de commande par télécopieur
au **418 652-0986** ou appelez sans frais au **1 800 361-7755**

Prix sujets à changement sans préavis.	M	C	T	Modes de paiement	
PRÉNOM	NOM			<input type="checkbox"/> Chèque ou mandat-poste à l'ordre de: <i>Septembre éditeur S.E.N.C.</i> <input type="checkbox"/> Sur réception de la facture <input type="checkbox"/> Je désire régler par carte de crédit <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD	
ÉCOLE OU ORGANISME				_____ N° de la carte (J'autorise que le montant soit facturé à mon compte)	
ADRESSE (ÉCOLE)				Date d'expiration: _____	
VILLE				Signature _____	
PROVINCE	CODE POSTAL			Date _____	
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR			19/10/2006	
COMMISSION SCOLAIRE (S'IL Y A LIEU)					