AMICALE des HOSPITALIERS NANTAIS

C.H.U. de Nantes - C.H. Georges DAUMEZON

NOM / PRENOM	
ADRESSE CODE POSTAL	
TELEPHONE	
ADRESSE @	

BON DE COMMANDE A RENVOYER <u>AVANT LE 13 NOVEMBRE 2024</u>

	Dénomination	quantité	Prix unitaire	Montant

TOTAL

Il est impératif de respecter le délai de commande et nous retourner votre bon de commande accompagné du règlement par chèque bancaire **à l'ordre de L'Amicale des Hospitaliers Nantais**, le nombre de commande étant limité.