BON DE COMMANDE

Oui, je commande en DVD-vidéo Pal:

Oui, je commande en DVD-vid			
Titre du film :	Prix unitaire:	Quantité :	total :
Petit san shou (de Yang Shaohou)	24 €		
Forme de Pékin (enchaînement de 24 mouvements du Taïchi)	19 €		
"Poussées des mains collantes, vol. 1"	19 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, Vol.1"	24 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, Vol.2"	24 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, Vol.3"	24 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, Vol.4"	24 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, Vol.5"	24 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, compl. 1"	24 €		
"Taï-chi ancien de Yang Luchan, compl. 2"	24 €		
Ensemble des 7 dvd sur le taichi ancien	150 €		
« L'art du bâton, niveau 1 »	24 €		
« L'art du bâton, niveaux 2&3 »	24 €		
« L'art du bâton, niveaux 4&5 »	24 €		
"Taiji énergie terre"	24 €		
« Taï-chi chuan, Art vivant »	15 €		
"Taiji explosif, applications martiales de toute la forme Yang"	24 €		
"Taiji quan de Yang Chengfu, toute la forme"	24€		
Participation aux frais d'expéd	ition	•	
Pour la France : forfait de 6 € 1 DVDs	oour 1 à 2 DVDs ;	8 € à partir de 3	
Pour les envois en Europe : 8 € DVDs	E pour 1 à 2 DVDs	s ; 13 € à partir de	3
Pour les envois hors Europe : f	Forfait de 34 €		
	Sc	oit un Prix Total d	e :
			1

N.B.: le Total de ma commande atteint $108 \in$, je reçois gratuitement 1 exemplaire de « Taï-chi chuan, Art vivant »: oui , non (entourez la mention choisie).

Délai de livraison : entre 4 et 15 jours.

Mandat, virement bancaire ou chèque à l'ordre de Fabrice HOHN. Adresse : 4, rue de la Châtaigneraie 44450 Divattesur-Loire - France

(Entourer le paiement choisi)

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque

10278

Guichet

36177

N° compte

00010799202

Clé

34

Devise

EUR CCM ROND POINT DE PARIS

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1027 8361 7700 0107 9920 234

BIC (Bank Identifier Code)

CMCIFR2A

Titulaire du compte (Account Owner)

M FABRICE HOHN

Domiciliation

CCM ROND POINT DE PARIS

6 BOULEVARD JULES VERNE

44300 NANTES

Je souhaite un reçu : oui / non			
*Nom:	*Prénom :		
*Adresse:			
*Code postal:	*Ville:	Pays:	
Téléphone :	E-mail :	S	Site web:
*Date :	*Signature obligatoire :		

*= Champ indispensable