

N° COMMANDE _____ DATE _____

CLIENT _____ N° CLIENTE _____

PERSONNE QUI A EFFECTUÉ LA COMMANDE :

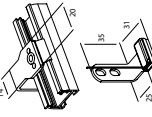
ADRESSE _____

VILLE _____

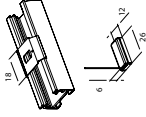
ADRESSE D'ENVOI _____ PERSONNE DE CONTACT _____

CP ENVOI _____ TÉL _____ FAX _____

Support de fixation
pour mur



Support de fixation
pour plafond



QUANTITÉ	LARGEUR	HAUTEUR ↳ A ▷	TYPE Pxxxx	HAUTEUR DE LA COMMANDE ↑	CÔTÉ DE LA COMMANDE ↓	TOILE		SUPPORTS	AUTRES OPTIONS
						COLLECTION	COULEUR		

REMARQUES

DIMENSIONS

TYPE DE RELEVAGE

SIGNATURE ET TAMPON

*Indiquer la hauteur de la commande uniquement pour les modèles avec chaînette ou manivelle.