

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES (OBLIGATOIRE)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postale :	Ville :
Pays :	Téléphone (obligatoire) :
Email (obligatoire) :	

LES INFORMATIONS DE VOTRE PARRAIN (OBLIGATOIRE)

N° identifiant de votre parrain :	
Nom :	Prénom :

DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE TTC	QUANTITÉ	PRIX TTC
StemEnhance Ultra	77€ 69€*		
PlasmaFlo	77€ 69€*		
Cyactiv	77€ 69€*		
Pack Bien-être (1 SEU 1 PF 1 CY)	165€		
Pack Sport (2SEU 2PF 1CY)	275€		
Frais de port	7€** 10€***		
*Prix en commande mensuelle ** Frais de port -1KG **Frais de port +1KG 1KG correspond à 12 produits maximum.		Total TTC	

COMMANDE MENSUELLE :

La commande mensuelle vous permet chaque mois de recevoir vos produits à temps afin de poursuivre régulièrement votre consommation tout en bénéficiant d'une remise.

- Je souhaite mettre en place une commande mensuelle
Prochaine commande mensuelle prévue pour le : / / 20__ __
- J'autorise Cerule à débiter le montant de ma commande mensuelle chaque mois

MÉTHODE DE PAIEMENT :

- Option 1 : Paiement par virement bancaire Option 2 : Paiement par carte bancaire
- Nom du compte : SAS CERULE FRANCE Type de carte : Mastercard Visa
Nom de la banque : Banque Populaire Nom du titulaire :
IBAN : FR76 1470 7016 0131 8210 4120 482 Numéro de carte :
BIC : CCBPFRPPMTZ Date d'expiration :
Code sécurité (CVV) :

- J'autorise Cerule à enregistrer mes coordonnées de carte bancaire pour mes prochaines commandes mensuelles
- Je confirme avoir reçu ce jour les produits correspondant à ce bon de commande (uniquement pour le retrait sur place)
- J'autorise Cerule à m'envoyer des informations par email, sms ou réseaux sociaux

Date :

Signature :