

# Bon de commande - Syndiqué(€)

Dr .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Courriel .....@.....

## souhaite acquérir à titre personnel :

|\_\_\_\_\_| coffret(s) de mire argentique pour rétro alvéolaire au prix unitaire de **283 €**

|\_\_\_\_\_| coffret(s) de mire argentique pour panoramique au prix unitaire de **329 €**

|\_\_\_\_\_| coffret(s) de mire argentique pour panoramique au prix unitaire de **364 € avec ventouses**

|\_\_\_\_\_| coffret(s) de mire numérique pour rétro alvéolaire au prix unitaire de **339 €**

|\_\_\_\_\_| coffret(s) de mire numérique pour panoramique au prix unitaire de **411 €**

|\_\_\_\_\_| coffret(s) de mire numérique pour panoramique au prix unitaire de **443 € avec trépied\***

*\*un trépied photo peut être utilisé en lieu et place*

---

**pour un montant global de la commande | \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ | €**

qui seront livrés au cabinet dentaire.

Bon de commande à retourner à **votre syndicat départemental**  
**IMPÉRATIVEMENT** accompagné de votre règlement par chèque libellé à **l'ordre de GIPS**