

## BON DE COMMANDE 2015

### VOS COORDONNEES

- NOM ..... PRENOM .....
- SOCIETE .....
- ADRESSE PROFESSIONNELLE .....
- CP ..... • Ville .....
- Mobile ..... • Téléphone .....
- E-mail .....
- Site Internet .....

### ETABLISSEMENT A FACTURER (si différent)

- SOCIETE .....
- ADRESSE .....
- CP ..... • Ville .....

### VOTRE COMMANDE (Tarifs 2015)

Nb d'exemplaires

- Réformer l'épargne salariale ..... 20 € TTC<sup>(1)</sup> X ..... = ..... € TTC
- Tous acteurs de la protection sociale de demain..... 20 € TTC<sup>(1)</sup> X ..... = ..... € TTC

**MONTANT TOTAL = ..... € TTC**

(1) TVA de 20% incluse. Frais de port inclus.

### REGLEMENT

Merci d'accompagner ce présent bon de commande de votre règlement par chèque libellé à l'ordre de l'Institut de la Protection Sociale.

Fait à ..... , le .....

Signature

Institut de la Protection Sociale

Association Loi 1901 déclarée à la Préfecture du Rhône sous le numéro n° W691079041

Immeuble « Le Président » - 40-42, avenue Georges Pompidou - 69003 Lyon

<http://institut-de-la-protection-sociale.fr>