

# BON DE COMMANDE

OU SA COPIE À RENVOYER  
AUX ÉDITIONS LA CLASSE

10, avenue Victor Hugo - CS 60051  
55800 Revigny-sur-Ornain

Tél. : 03 29 70 56 33  
Fax : 03 29 70 57 44

## Adresse de livraison

Nom - Prénom ou École : .....

Adresse : .....

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : .....

E-Mail .....

Classe :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Autre : .....

Précisez si l'adresse de facturation est différente :

Je souhaite commander  
les ressources ci-dessous :

RÉF. ARTICLE	TITRE	QTÉ	PRIX TTC
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]
			[ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]

\* Tarif France métropolitaine  
Autres destinations : <https://boutique.laclasser.fr>

Code WCLA0026

Total de la commande [ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]

Participation aux frais d'envoi\* + 5,00 €

**TOTAL À PAYER** [ ][ ][ ][ ], [ ][ ][ ]

## Je choisis de régler par :

- Chèque joint de ..... €, à l'ordre des Éditions La Classe
- Carte bancaire n° [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Date d'expiration [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] Code CVC [ ][ ][ ]
- Par mandat administratif (cachet de l'organisme payeur obligatoire)
- Je souhaite recevoir une facture acquittée

Signature (uniquement pour CB) ou cachet de l'organisme payeur

