

BON DE COMMANDE CLASSEUR SANITAIRE

Nom-prénom ou raison sociale :

.....

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :



Demande à ce que le classeur sanitaire section équine me soit envoyé par courrier,

Je coche la case classeur sanitaire 20 € HT (24 € TTC) de ma cotisation GCDS ci-jointe et recevrai en retour le classeur accompagné de la facture acquittée.

Date :..../...../.....

Signature :