

Formulaire de commande S.A.V-Informatique

Oui, je souhaite bénéficier de l'offre du mois et vous confirme ma commande

Non, je souhaite une offre selon les critères ci-dessous

Pour le règlement, je choisis le mode de paiement suivant

Afin que votre commande soit confirmée au plus tôt, veuillez compléter les cases ci-dessous

Nom

Prénom

Date de naissance ex: (jj/mm/aaaa)

Adresse

Code postal

Ville

Adresse de messagerie

Téléphone

Adresse de livraison (si différente)

Adresse

Code postal

Ville

Commentaire