

Commandé par:

Numéro de FAX (gratuit) : 0800 79 79 79

A livrer entre le: \_\_\_\_\_

et le: \_\_\_\_\_

<b>Adresse facturation</b>	NOM / Prénom _____ Adresse _____ Lieu _____	N° client : _____
<b>Adresse livraison (si différente)</b>	NOM / Prénom _____ Adresse _____ Lieu _____	N° adresse de livraison : _____

	Numéro d'article	Cond. (x)	Form code	Sub code	kg	Numéro de silo	Remarques
<b>VRAC (X)</b>							

	Numéro d'article	Emballage kg	Form code	Sub code	Quantité en kg	Nbre de palettes	Remarques
<b>SACS</b>							

<b>Si aliment médicamenteux</b>	Nbre d'animaux: _____		Poids : _____ kg par animal	
	Veaux <input type="checkbox"/>	Bovins <input type="checkbox"/>	Poules <input type="checkbox"/>	
	Porcelets <input type="checkbox"/>	Porcs à l'engrais <input type="checkbox"/>	Autres: _____	
	No du vétérinaire: _____		No d'ordonnance: _____	
Nom du vétérinaire : _____				

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

J'ai besoin de formulaires "Fiche de commande".