



# BON DE COMMANDE

| A compléter par vos soins:                             |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Nom ou Société   | _____                                |
| Adresse  | _____                                |
| Ville  | _____ Province _____ Pays _____      |
| N° de TVA intracommunautaire (pour les professionnels) | _____                                |
| Date et lieu de naissance (pour les particuliers)      | _____                                |
| Eventuelle livraison à une autre adresse:              |                                      |
| Nom ou Société   | _____                                |
| Adresse  | _____                                |
| Ville  | _____ Province _____ Pays _____      |
| Informations utiles pour la livraison:                 |                                      |
| N° de tél.   | _____ e-mail _____                   |
| Etage de livraison                                     | _____ Ascenseur _____ Digicode _____ |
| Difficultés particulières d'accès                      | _____                                |

| Article   | Options choisies | Quantité | Prix unitaire     | Prix total |
|---|------------------|----------|-------------------|------------|
|   |                  |          |                   |            |
|   |                  |          |                   |            |
|   |                  |          |                   |            |
|   |                  |          |                   |            |
|   |                  |          |                   |            |
|   |                  |          |                   |            |
|   |                  |          |                   |            |
| Montant de la commande  |                  |          |                   |            |
|   | Code de remise   |          | Remise applicable |            |
| Frais d'expédition (expédition gratuite pour les commandes supérieures à € 1.000) |                  |          |                   |            |
| <b>Total à payer</b>  |                  |          |                   |            |

Date et signature du client \_\_\_\_\_

Je déclare avoir lu et accepté les conditions de vente

publiées sur le site [www.italydreamdesign.com](http://www.italydreamdesign.com) (*signature*) \_\_\_\_\_

Je donne mon accord au traitement de mes données personnelles (*signature*) \_\_\_\_\_

Information au sens de la loi Italienne D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 (équivalente à la loi française "informatique et liberté" du 6 janvier 1978): nous informons que le traitement des données personnelles fournies sera effectué par Kallisté Srl. Pour plus des détails nous vous renvoyons dans la section "Privacy" présente sur le site [www.italydreamdesign.com](http://www.italydreamdesign.com). Si vous souhaitez que vos informations personnelles soient éliminées de notre base de données, nous vous invitons à envoyer un e-mail à l'adresse [info@italydreamdesign.com](mailto:info@italydreamdesign.com)

### Je choisis mon mode de paiement:

- Je joins une copie du virement bancaire effectué sur le compte ci-dessous:

Kallisté Srl  
via Bezzecca, 7  
50139 FIRENZE  
banque: INTESA SANPAOLO SpA – San Severo  
IBAN: IT25 N030 6978 6341 0000 0007 380  
BIC: BCITITMM

- Ja paye avec ma carte de crédit

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> VISA                           | <input type="checkbox"/> VISA Electron |
| <input type="checkbox"/> MasterCard                     | <input type="checkbox"/> Diners        |
| <input type="checkbox"/> American Express (15 chiffres) |  |

Montant \_\_\_\_\_

numéro carte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

cryptogramme | | | | |



Je note les 3 chiffres présents au dos de ma carte  
(pour les cartes American Express, les 4 chiffres présents sur le recto)

validité | | | | | | | | (mois/année)

date e signature .....

- Pour toute autre modalité de paiement, merci de nous contacter directement:  
tél. +33 (0) 652964721 (numéro Français) ou (+39) 0550776907 / (+39) 3477960415  
fax (+39) 0557469123  
e-mail: buy@italydreamdesign.com

### Envoy du bon de commande:

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|  |  |  |  |
| Téléphone:<br>(+39) 0550776907<br>(+39) 3477960415                                  | Fax<br>(+39) 0557469123   | Kallisté Srl<br>via Bezzecca, 7<br>50139 Firenze - ITALIE                            | En ligne:<br>www.italydreamdesign.com<br>buy@italydreamdesign.com                     |

### Notes:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

