

LOCATION
ET ENTRETIEN DE
TOILETTES PORTABLES



SANI-J.O.H.N. Inc.

290, chemin du Hibou
Stoneham & Tewkesbury, Qc
G3C 1R5
Tél. : (418) 622-0726
Fax : (418) 848-0557
www.sanijohntoilettes.com
info@sanijohntoilettes.com

BON DE COMMANDE

Facturé à : No. client

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____

Commandé par : _____
Téléphone au bureau : () - _____
Autre téléphone : () - _____
Télécopieur : () - _____
N° Ordre : _____

Responsable lors de la livraison

Nom : _____

Téléphone : () - _____

Description de l'évènement : <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Évènement festif <input type="checkbox"/> Résidentiel <input type="checkbox"/> Mariage <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Autre : _____		Produit et/ou service demandé : <input type="checkbox"/> Toilette portable <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Quantité	Description (modèle & accessoire)	Spécification	Prix	Prix total
	STANDARD <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Crochet-élévateur <input type="checkbox"/> Chauffeurette <input type="checkbox"/> Crochet-stabilisateur <input type="checkbox"/> Verrou <input type="checkbox"/> Désinfectant à main			
	ADAPTÉE <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Crochet-stabilisateur <input type="checkbox"/> Chauffeurette <input type="checkbox"/> Désinfectant à main <input type="checkbox"/> Verrou			
	AUTRE : _____ <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Crochet-élévateur <input type="checkbox"/> Chauffeurette <input type="checkbox"/> Crochet-stabilisateur <input type="checkbox"/> Verrou <input type="checkbox"/> Désinfectant à main			
Date de livraison : _____ / _____ / _____		Lieu de livraison : _____		
Date d'enlèvement : _____ / _____ / _____		Ville de livraison : _____		
Fréquence d'entretien : <input type="checkbox"/> 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 fois par deux semaines <input type="checkbox"/> 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 fois par mois <input type="checkbox"/> Autre : _____		Route à suivre : _____		

Modalité de paiement :

Ouverture d'un compte-client
 Transfert au compte-client déjà existant
 Paiement sur livraison

Autorisé par : ✕ _____
 Signature : ✕ _____
 Date : ✕ _____ / _____ / _____

Nous retourner signé par fax afin d'autoriser la commande