



# Sani-John Inc

2741, boulevard Talbot, C.P. 88  
Stoneham & Tewkesbury (Québec)  
G3C 1K2

Tél.: 418-622-0726

Fax: 418-848-0557

www.sanijohn toilettes.com

info@sanijohn toilettes.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 : ( ) -

<b>Description de l'évènement :</b> <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 : _____		<b>Produit et/ou service demandé :</b> <input type="checkbox"/> Toilette portable <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Quantité	Description (modèle & accessoire)	Spécification	Prix	Prix total
	<b>STANDARD</b> <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			
	<b>ADAPTÉE</b> <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Crochet-stabilisateur <input type="checkbox"/> Chauffeurette <input type="checkbox"/> Désinfectant à main <input type="checkbox"/> Verrou			
	<b>AUTRE :</b> _____ <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***