

Sa sainteté le **DALAÏ LAMA** à **NANTES 2008**

BON DE COMMANDE / ORDER FORM / BESTELLFORMULAR

LANGUE / LANGUAGE / SPRACHE

Français English Deutsch

	CD	QUANTITÉ	DVD	QUANTITÉ
TARIF PAR CONFÉRENCE	20€ LE SET DE 2 CDS		20€ LE DVD	
vendredi 15	<input type="checkbox"/> HHCN000	_____	<input type="checkbox"/> HHDN000	_____
samedi 16 matin	<input type="checkbox"/> HHCN001	_____	<input type="checkbox"/> HHDN001	_____
samedi 16 après-midi	<input type="checkbox"/> HHCN002	_____	<input type="checkbox"/> HHDN002	_____
dimanche 17 matin	<input type="checkbox"/> HHCN003	_____	<input type="checkbox"/> HHDN003	_____
dimanche 17 après-midi	<input type="checkbox"/> HHCN004	_____	<input type="checkbox"/> HHDN004	_____
lundi 18 matin	<input type="checkbox"/> HHCN005	_____	<input type="checkbox"/> HHDN005	_____
lundi 18 après-midi	<input type="checkbox"/> HHCN006	_____	<input type="checkbox"/> HHDN006	_____
mardi 19 matin	<input type="checkbox"/> HHCN007	_____	<input type="checkbox"/> HHDN007	_____
mardi 19 après-midi	<input type="checkbox"/> HHCN008	_____	<input type="checkbox"/> HHDN008	_____
mercredi 20 après-midi	<input type="checkbox"/> HHCN009	_____	<input type="checkbox"/> HHDN009	_____
COFFRET INCLUANT L'ENSEMBLE DES CONFÉRENCES	<input type="checkbox"/> HHCN010	_____	<input type="checkbox"/> HHDN010	_____
	120€ POUR LE COFFRET DE 20 CDS		120€ POUR LE COFFRET DE 10 DVDS	
COFFRET CD AUDIO MP3	<input type="checkbox"/> HHMN010	_____	80€ POUR LE COFFRET	

MONTANT TOTAL / TOTAL AMOUNT / GESAMTBETRAG _____ €

LES FRAIS DE PORT SONT INCLUS POUR LES COMMANDES PAR CORRESPONDANCE. POSTAGE INCLUDED. ALLE PRIESE INKLUSIVE VERSANDKOSTEN

1 Adresse de livraison / delivery address / Lieferadresse

Nom / name _____ Prénom _____

Adresse _____

Adresse _____ Code postal _____
Postleitzahl

Ville / town _____ Pays/ country _____
Stadt Land

Tél _____ Email _____

2 Mode de paiement

Chèque / cheque / Scheck en Euro payable en France libellé à l'ordre de « ZAM SARL »

Carte bancaire / credit card / Kreditkarte VISA MASTERCARD

Numéro de carte bancaire : _____ / _____ / _____ / _____

Date d'expiration : _____ / _____ Cryptogramme visuel, les 3 derniers chiffres du n° au verso de votre CB _____
/ security number / Kontrollnummer

Date _____ Signature _____

Merci de compléter ce bon de commande et de le retourner à :
ZAM « VISITE EN FRANCE SSDL », ROUTE DU CAYLAR, 34700 LODÈVE, FRANCE
ou par fax au 04 67 88 46 31, ou par e-mail : orders@zamstore.com