*PAWI'Spêche*
265, rue de l'église
57450 **MARIENTHAL / BARST**
**Lorraine**

***Tél: 03 87 04 82 61***
***Fax: 03 87 94 25 54***
***Portable: 06 31 76 69***

**N° siret: *485197362 00018***
***N° TVA intracommunautaire: FR10485197362***

**email : fernand@pawispeche.com**

*NOM* * :

*Prénom* * :

*Adresse* * :

*Code postal* * :

**COMMANDE du :**

| *Désignation* | PRIX UNITAIRE TTC | QUANTITE | TRIX TOTAL TTC |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* *A REMPLIR OBLIGATOIREMENT*

***Sous-total TTC:***

***Frais de port TTC:***

***Total TTC:***

**Je commande suivant les conditions générales de la société PAWISpêche**

**Signature** *

***Tél ou émail* * :**