

Bon de commande **Gift Pass**

A renvoyer

Par fax au numéro 26.109.409 ou par e-mail à orders.svc.lu@sodexo.com

Société à facturer

N° de contrat (Si déjà client) : _____

Société : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Localité : _____

Numéro de TVA : LU _____

Resp. de la commande : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Votre commande

Ceci est ma première commande

Votre réf. commande : _____

Date de livraison souhaitée : ____ / ____ / ____

A l'attention de : _____

Ouvert de h à h et de h à h

Adresse de livraison (si différente) : _____

Mode de paiement Par domiciliation

Par virement, avant livraison

Compte BIL LU89 0029 1009 1128 8800

Nombre de pochettes souhaitées : _____

1 pochette gratuite par tranche de 25 € commandé

Composition des enveloppes

Nombre d'enveloppes ¹	Chèques par enveloppe	Valeur faciale par chèque ²	Valeur totale par enveloppe

¹ Une enveloppe = 1 bénéficiaire

² Nous vous conseillons des coupures de **10€, 25€ et 50€** pour faciliter l'utilisation des chèques

PAIEMENT

Une fois votre commande traitée, vous recevrez par e-mail une confirmation de votre commande ainsi que les informations relatives au paiement.

Optionnel : Peut être rempli par votre conseiller Sodexo

Total valeur faciale	_____
Prestation de service * _____%	_____
TVA 17 % sur la prestation de services :	_____
TOTAL	_____

* Appelez-nous si vous souhaitez connaître votre tarif. Frais minimum de 25 €.

Fait à _____

le _____

Signature :

Sodexo Pass S.A.

Benefits & Rewards Services

39, rue du Puits Romain – Z.A. Bourmicht – L-8070 Bertrange

Tél.: (+352) 26 109 410 - Fax: (+352) 26 109 409

R.C. 31 382 – I.B.L.C 142 111 67 – BIL : LU89 0029 1009 1128 8800

Voir conditions sur www.sodexobenefits.lu