

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

IMPORTANT (requête des services postaux) Téléphone ou Email : \_\_\_\_\_

Quantité	Titre et/ou designation	#	Prix unitaire	Total

 Chèque bancaire : à l'ordre d'AstroCity  
 Carte bancaire marquée CB ou MasterCard  
 Numéro de la carte : \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_  
 Date d'expiration de la carte : \_\_\_ / \_\_\_  
 Cryptogramme visuel : 

--	--	--

  
 (au dos de la CB, bloc de 3 chiffres)  
 Nom et signature du porteur : \_\_\_\_\_

<b>SOUS TOTAL</b>	+
Avoir sur facture #	-
Forfait port France métropolitaine en colissimo suivi livraison par la Poste 48 heures =	<b>8,90 €</b>
ou Frais de port DOM-TOM =	18.50 €
+	
<b>TOTAL GENERAL</b>	+

Date et signature des parents pour les mineurs : \_\_\_\_\_

