



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 : _____

SOUS TOTAL	+
Avoir sur facture #	-
Forfait port France métropolitaine en colissimo suivi livraison par la Poste 48 heures =	8,90 €
ou Frais de port DOM-TOM =	18.50 €
+	
TOTAL GENERAL	+
Date et signature des parents pour les mineurs : _____	