



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>	+	
<b>AVOIR</b> sur facture #	-	
<b>FORFAIT</b> port France Métropolitaine	+	8,90 €
ma commande <b>MENSUELLE</b> dépasse <b>100.00 €</b> , je bénéficie d'un		port <b>OFFERT</b>
<b>ou Frais de port DOM-TOM</b> =	+	20.00€
<b>TOTAL GENERAL</b>		

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