



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 #	-	
<b>FORFAIT</b> port France Métropolitaine	+	8.90 €
ou Frais de port <b>DOM-TOM</b> =	+	20.00€
<b>TOTAL GENERAL</b>		

Date et signature des parents pour les mineurs :

