sodexo
QUALITY OF LIFE SERVICES

Bon de commande Eco Pass®

A renvoyer
Par fax au numéro 02/547.54.31 ou par e-mail à infocom.svc.be@sodexo.com

email-521

Société à facturer

Nº de contrat *(Si déjà client)* : _____

Société : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Localité : _____

Numéro d'entreprise (T.V.A.) : _____

Resp. de la commande : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Votre commande

☐ Ceci est ma première commande

Votre réf. commande : _____

Date de livraison souhaitée : ____ / ____ / _____
(Compter minimum 4 jours ouvrables après réception du paiement)

A l'attention de : _____

Ouvert de ..... h à ..... h et de ..... h à ..... h

Adresse de livraison *(si différente)* **:**

_____

_____

Mode de paiement

☐ Par virement, avant livraison

☐ Par mode de paiement existant
(ex : Lunch Pass)

Paiement

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

Composition des enveloppes

Nombre d'enveloppes [1]	Chèques par enveloppe	Valeur faciale par chèque [2]	Code Langue [3]	Valeur totale par enveloppe	Nom	Prénom

[1] Une enveloppe = 1 bénéficiaire

[2] Nous conseillons des coupures de **5€** et **10€** avec **un minimum de 1 €**

[3] Les codes langues disponibles sont **1:** FR/NL **2:** FR **3:** NL **4:** FR/D **5:** D **6:** NL/FR

Conditions Eco Pass®

Optionnel: peut être rempli par votre conseiller Sodexo

Total valeur faciale	
Prestation de service * (A) ___%	
Frais administratifs * (B)	
TVA 21 % sur (A) et (B)	
TOTAL	

Fait à _____

le _____

Signature :

* Appelez-nous si vous souhaitez connaître votre tarif

Sodexo Pass Belgium sa
Benefits & Rewards Services
Boulevard de la Plaine 15 Pleinlaan - 1050 Bruxelles
Tél.: +32 (0)2 547 55 11 - Fax: +32 (0)2 547 55 12
R.P.M. Bruxelles 0403.167.335
Voir conditions sur www.sodexobenefits.be

STOP HUNGER
A Sodexo Initiative