

FORMULAIRE DE PRÊT DE MATERIEL

Professionnels



NOM :

PRENOM :

ETABLISSEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE :

EMAIL :

Référence	Nom du produit	Prix TTC
TOTAL		

Date de retour :

Vous disposez d'un délai de **14 jours** à partir de la date de retour pour nous retourner le produit à l'adresse indiquée ci-dessous :

Tous Ergo - 26 Avenue Gabriel LIPPMANN, 59910 - BONDUES

En cas de **non restitution ou détérioration** d'un produit, celui-ci vous sera facturé à hauteur de **70%** du prix public en vigueur.

Fait à : Signature :

Le :

--