

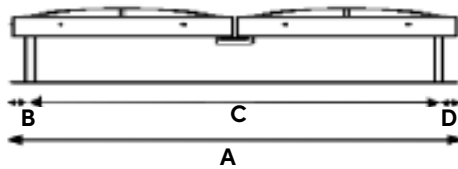
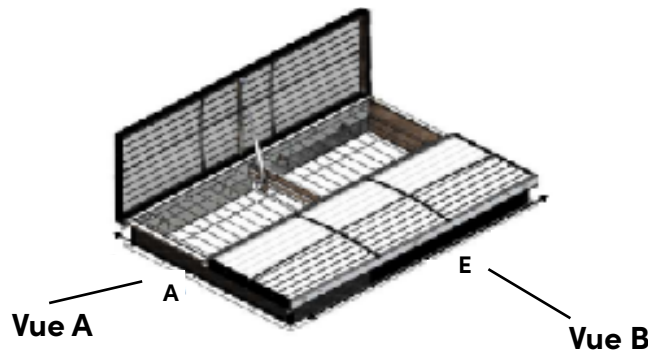
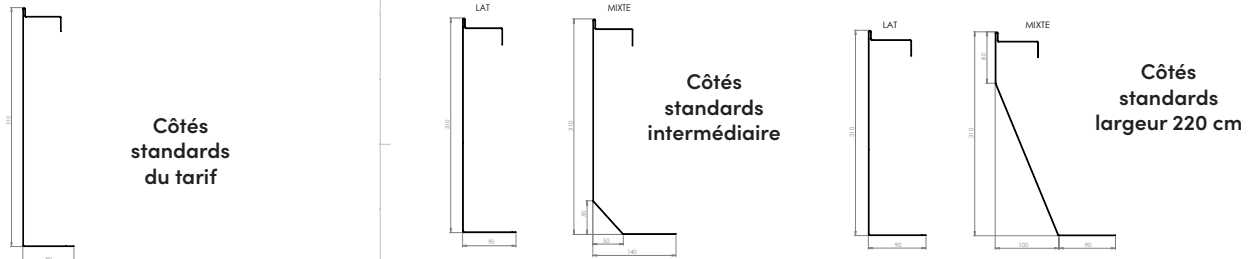
BON POUR ACCORD PYROMAX



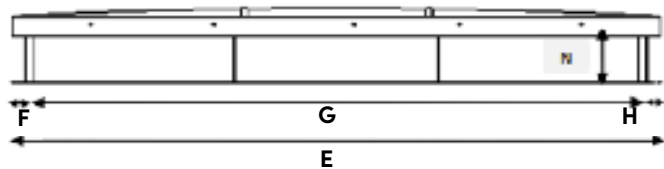
BON POUR ACCORD

Date d'envoi	Date de validation		Société										
Expéditeur	Nom du signataire, signature et cachet :		ATTENTION : AUCUNE COMMANDE NE POURRA ÊTRE PRISE EN COMPTE SANS LE RETOUR DE CE DOCUMENT VALIDÉ PAR VOS SOINS.										
Destinataire													
Vos références													
Devis n°													
	A	B				C	D	E	F	G	H	N	

Dimensions à remplir (en mm)



Vue A



Vue B