

Date de livraison approx : _____

Vendeur : _____ **Responsable du projet :** _____
 Nom du client : _____ Nom du contracteur : _____
 Adresse : _____ Adresse : _____
 _____ C. postal _____ C. postal _____

Rue transversale : _____ ☎ du contracteur : _____
 ☎ # travail : _____ # maison : _____ Fax du contracteur : _____

CUISINE :	SALLE DE BAIN :	N0 1	N0 2	OPTION :
Série : _____	Série : _____			Cache-lumière : _____
Essence : _____	Essence : _____			Tête : _____
Modèle : _____	Modèle : _____			Kit m-onde : _____
Teinture : _____	Teinture : _____			Four encastré : _____
Poignée : <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> T.	Poignée : <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> T.			Micro-onde : _____
Pré-moulé : _____	Pré-moulé : _____			Plaque chauffante : _____
Bordure : _____	Bordure : _____			Frigo : _____
				Autre : _____

