codes
Comité départemental d'éducation pour la santé
ALPES-MARITIMES



NOM, Prénom : _____

Etablissement : _____

Adresse : _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

A cocher	Nombre d'exemplaire	Prix	Coût de ma commande
☐	1 exemplaire	**9.00 €**	**€**
☐	5 exemplaires	**32.00 €**	**€**
☐	10 exemplaires	**59.00 €**	**€**
		TOTAL	**€**

**Pour toute commande supérieure à 10 exemplaires contacter le CODES 06 : pvaz@codes06.org ou 04.93.18.80.78*

Date Cachet de l'organisme payeur Signature

Bon de commande à retourner avec votre règlement à l'ordre du CODES 06 à :

CODES 06
27 boulevard Paul Montel
Bât Ariane
06200 Nice

En application du règlement général sur les protections des données (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.