

NO. DE CLIENT	
---------------	--

	TIMBRE AUTO-ENCREUR TRODAT	<input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	--------------------------

	TIMBRE PRÉ-ENCRÉ MAXLIGHT	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	--------------------------

	TIMBRE CAOUTCHOUC TRADITIONNEL	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------

Pas de couleur indiqué, ce sera noir par défaut

--

CENTRÉ	<input type="checkbox"/>	ALIGNÉ À DROITE	<input type="checkbox"/>
ALIGNÉ À GAUCHE	<input type="checkbox"/>	AVEC BORDURE	<input type="checkbox"/>

NOIR	BLEU	ROUGE	VERT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES PRODUITS
<input type="checkbox"/>

Pas de spécification, le texte sera centré par défaut

PLAQUES GRAVÉES	COULEUR DE FOND	COULEUR DES LETTRES
GRANDEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAUTEUR X LONGUEUR		
Autcollant <input type="checkbox"/> Trous pour vis <input type="checkbox"/>	Qté: _____	(trous)

SCEAU DE CORPORATION		
DE POCHE <input type="checkbox"/>	NO. 1 <input type="checkbox"/>	Sceau longue
DE TABLE <input type="checkbox"/>	NO. 2 <input type="checkbox"/>	portée # 2 <input type="checkbox"/>
Embossage (par la gauche si non spécifié)		
GAUCHE <input type="checkbox"/>	DROITE <input type="checkbox"/>	BAS <input type="checkbox"/> HAUT <input type="checkbox"/>

\$

DATE DE LA COMMANDE
/ /

INSTRUCTIONS SPÉCIALES

TEXTE: Majuscule Maj/Min

(Soulignez les majuscules)

ÉPREUVE	<input type="checkbox"/>
Frais supplémentaire applicable	

RÉSERVÉ POUR USAGE INTERNE BUREAU

CODE DE FACTURATION

SURCHARGE / ESCOMPTE

PRIX COÛTANT

NO. DE PRODUCTION

EXPÉDIÉ PAR:
RAMASSÉ <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/>
COURRIER <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/>

QUANTITÉ

DEVONS-NOUS AJUSTER AU FORMAT? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> / FAIRE TEL QUEL <input type="checkbox"/>
INSCRIRE VOTRE TEXTE DANS CET ESPACE ↓: S'il n'y a pas de spécification, le texte sera tout en majuscule

INITIALES DU CLIENT

--

NOM, ADRESSE, TELEPHONE, FAX, ETC.
CLIENT NO.

#C/PTE CLIENT	COMMIS	PRIX TOTAL
NOM, ADRESSE DU CLIENT		T.P.S. FÉDÉRALE
		T.V.Q. PROVINCIALE
		TRANSPORT
TÉLÉPHONE	NO. COMM. CLIENT	TOTAL
DÉPÔT \$	PAYÉ <input type="checkbox"/> CHARGÉ <input type="checkbox"/>	

DEROME INC.
3071, MONTÉE ST-AUBIN
LAVAL, PQ, H7L 4E4

TÉL.: 450-681-2519 / 1-888-382-6737
FAX: 450-681-3021 / 1-800-463-7874
Email: clientele@aderome.com

Fichier internet: PDF ou EPS. SVP vectorisé
votre fichier. Le tout doit être en 100% noir et
blanc. Pas de couleur, ni de trame ou gris.