

★ ÉDITION SPÉCIALE ★ PALMARÈS DES CARRIÈRES

Offre
exceptionnelle

Opération
1^{er} MARS
2016



Prix incroyable!

À l'achat de 5 exemplaires et plus du Palmarès des carrières - Édition spéciale

En PRIME

Un code d'accès au questionnaire d'intérêts ISIP en ligne inclus dans chaque Palmarès.

DESCRIPTION	CODE	PRIX	+TPS	QTÉ	SOUS-TOTAL	CODE D'ACCÈS ISIP en ligne
PALMARÈS DES CARRIÈRES - ÉDITION SPÉCIALE						
1 à 4 exemplaires	PAL16	21,95 \$	23,05 \$			GRATUIT (valeur: 12,95 \$) Le code d'accès au questionnaire ISIP en ligne se trouve à l'intérieur de chaque Palmarès des carrières.
5 exemplaires et plus		14,95 \$	15,70 \$			
					+ FRAIS DE PORT (taxes incluses)	
					TOTAL	

PRIX POUVANT ÊTRE MODIFIÉS SANS AVIS.

Les frais de port et de manutention sont à la charge du client.

Les frais de port et de manutention pour une facture de:

- 25 \$ et moins (avant taxes) sont de 8,50 \$ (avant taxes) ou **9,78 \$** (taxes comprises);
- 25,01 \$ à 75 \$ (avant taxes) sont de 10,25 \$ (avant taxes) ou **11,78 \$** (taxes comprises);
- 75,01 \$ à 250 \$ (avant taxes) sont de 13,25 \$ (avant taxes) ou **15,23 \$** (taxes comprises);
- 250,01 \$ et plus (avant taxes) sont de 16,50 \$ (avant taxes) **18,98 \$** (taxes comprises).

Pour les régions éloignées, le montant des frais de transport sera déterminé en fonction de la destination. Les retours de matériel sont aux frais du client et un numéro d'autorisation doit être préalablement demandé.



Retournez ce bon de commande par télécopieur au **418 652-0986**, par courriel à **commandes@septembre.com** ou commandez sur **www.septembre.com** ou appelez sans frais au **1 800 361-7755**.

FACTURATION ET LIVRAISON		CARACTÈRES D'IMPRIMERIE SVP	Veuillez indiquer votre choix de paiement	
NOM				<input type="checkbox"/> Chèque ou mandat-poste à l'ordre de : Septembre éditeur inc.
ÉCOLE OU ORGANISME				<input type="checkbox"/> Sur réception de la facture
ADRESSE				<input type="checkbox"/> Je désire régler par carte de crédit <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD
VILLE		CODE POSTAL	N° de la carte (J'autorise que le montant soit facturé à mon compte)	
TÉLÉPHON		TÉLÉCOPIEUR	Date d'expiration : _____	
C.S. (S'IL Y A LIEU)		COURRIEL	Signature : _____	
			Date : _____	