



FORMULAIRE N° : _____

ACHAT

Nom : _____ Prénom : _____

Prénom hébraïque : _____ Prénom hébraïque de la mère : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

Comment avez-vous connu « Mezouza Bank » ? (facultatif)

➤ Quantité : _____ X **34 €** = _____ € + *Frais de port = _____ €*Possibilité d'envoi par la Poste (en Colissimo) : 5 € jusqu'à 3 Mézouzot 8 € à partir de 4 Mézouzot Je souhaite que quelqu'un vienne me montrer comment poser la Mezouza.**Mode de paiement :**Par chèque : Merci de libeller votre chèque à l'ordre de : Bureau Lubavitch Européen – MezouzaPar carte bancaire : Merci de nous contacter par téléphone au : 01 48 87 87 12

Date :

Signature :

Cadre réservé au bureau

Qté : _____ X **34 €** = _____ € + Frais de port = _____ € **Total** _____ €Envoyé le : ____/____/____ La Poste Bureau