**Audax Club Parisien Brevets de Randonneurs Mondiaux**

**COMMANDE DE CARTES ET MÉDAILLES Reçu N° ...................**

**à adresser à Didier INNOCENT** - **8, avenue des Acacias – 93170 BAGNOLET**

**règlement par chèque à l’ordre de AUDAX CLUB PARISIEN**

**Club :**

Libellé (sans abréviation) Ligue Code ACP

| **Nature** | **Date Brevet** | **P.U.** | **Quantité** | **Montant** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cartes (moins de 100) |  | 0,20 € |  |  |
| Cartes (100 et plus) |  | 0,15 € |  |  |
| **À noter que les homologations seront facturées 0.40€ dans une facture globale envoyée en fin de saison** |
| Médaille 200 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 300 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 400 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 600 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 1000 |  | 5 € |  |  |
| Médaille Super-Randonneur (N° brevets) |  | 6 € |  |  |
| **Total** |  |
| **Remise de 5 % si enlèvement direct** |  |
| **Montant net à payer** |  |

**Toute commande doit impérativement être accompagnée d’un chèque (sauf en cas d’enlèvement direct (le chèque — à l’exclusion de tout autre mode de paiement — sera remis au moment de cet enlèvement)**

**PRÉNOM, NOM ET COORDONNÉES POSTALES DE LA PERSONNE DESTINATAIRE DU COLIS**

|  |
| --- |

**COORDONNÉES DU DEMANDEUR**

| **E-mail****entre ( ) si confidentiel** | **Téléphone****entre ( ) si confidentiel** |
| --- | --- |
|  |  |

**REÇU ÉTABLI PAR L’AUDAX CLUB PARISIEN N° ......................**

Reçu de :

Chèque de :

en règlement de la commande ci-dessous.

| **Nature** | **Date Brevet** | **P.U.** | **Quantité** | **Mon tant** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cartes (moins de 100) |  | 0,20 € |  |  |
| Cartes (100 et plus) |  | 0,15 € |  |  |
| **A noter que les homologations seront facturées 0.40€ dans une facture globale envoyée en fin de saison** |
| Médaille 200 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 300 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 400 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 600 |  | 5 € |  |  |
| Médaille 1000 |  | 5 € |  |  |
| Médaille Super-Randonneur |  | 6 € |  |  |
| **Total** |  |
| **Remise de 5 % si enlèvement direct** |  |
| **Montant net à payer** |  |

 Fait à le