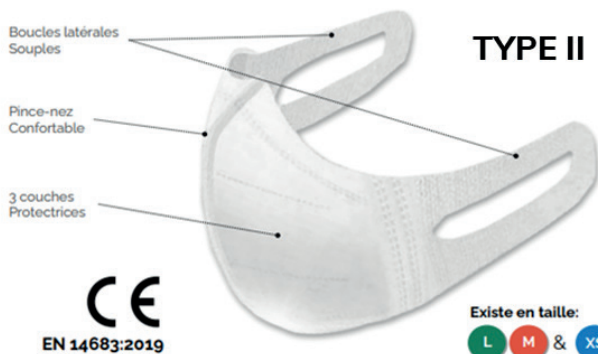


# Nouveau masque chirurgical 3D

à usage unique



CONFORT ET  
QUALITÉ  
DE FILTRATION

PROTECTION CONTRE  
LES VIRUS, BACTÉRIES,  
PARTICULES, POUSSIÈRES.

- ✓ **CONCEPTION 3D ERGONOMIQUE :**  
S'adapte parfaitement à votre visage (3 tailles XS-M-L)
- ✓ **CONFORT OPTIMISÉ :** Sans élastique, pince-nez souple sans tige métallique, découpe anti-buée, tissu doux ne collant pas à la bouche, plus léger qu'un masque standard et bonne respirabilité.
- ✓ **3 COUCHES DE PROTECTION :**  
couche externe filé-lié (non-tissé) en polypropylène,  
couche de filtrage : fusion-soufflage (non-tissé) en polypropylène  
couche interne : filé-lié (non-tissé) en polypropylène

DISPONIBLES SOUS 48 HEURES\*

# BON DE COMMANDE

à renvoyer à PREVENTEURE  
19 rue des Pimpelins  
27 220 ST LAURENT DES BOIS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
confirme la commande de

Merci de cocher la taille désirée

- |   |                             |                            |                            |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 SACHET DE 10 MASQUES = 6 € TTC                 | <input type="checkbox"/> XL | <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> M |
| <input type="checkbox"/> 5 SACHETS DE 10 MASQUES = 22,50 € TTC            | <input type="checkbox"/> XL | <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> M |
| <input type="checkbox"/> 1 CARTON DE 144 SACHETS (1440 masques) 524 € TTC | <input type="checkbox"/> XL | <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> M |

Au-delà, nous consulter.

La livraison est incluse dans nos tarifs

Merci de cocher le moyen de paiement

- CHEQUE JOINT A LA COMMANDE     VIREMENT

Acompte de 50% à la commande (pour les commandes à partir d'1 carton)

\* Délai de livraison 48 heures à compter de la réception de votre commande

Informations complémentaires si nécessaire

---

---

---

---

Je déclare avoir lu et accepté les Conditions Générales de Vente

Cachet de l'organisme ou raison sociale

A  
Le / /  
Nom et Signature

NOM DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

NOM DU SERVICE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE LIVRAISON (si différente) : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

NUMERO DE SIRET : \_\_\_\_\_