



# BON DE COMMANDE

## Calendrier Hospitalité 2025

à retourner avec le paiement à :  
 Hospitalité Notre-Dame de Lourdes du diocèse d'Avignon  
 49 Ter rue du Portail Magnanen – 84000 AVIGNON

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

NOMBRE CALENDRIER	PRIX UNITAIRE	TOTAL
	10 €	
	Frais de port	5 €
	<b>TOTAL</b>	

- Moyen de paiement
- Chèque (à l'ordre de « Hospitalité d'Avignon »)
  - Virement (RIB ci-dessous)
  - Espèce

Date : ..... Signature :

11315	00001	08128542507	17	CE CEPAC						
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>						
<b>IBAN</b>										
FR76	1131	5000	0108	1285 4250 717						
<b>BIC</b>										
C	E	P	A	F	R	P	P	1	3	1
CENTRE AFFAIRES VAUCLUSE					<i>Intitulé du compte</i> HOSPITALITE ND DE LOURDES					
AGROPARC					DIOCESE D'AVIGNON					
45 IMMEUBLE LA BOETIE					49 T RUE PORTAIL MAGNANEN					
2 CHEMIN DES MEINAJARIES					84000 AVIGNON					
84140 AVIGNON										
Tél.:										