BON DE COMMANDE

Calendrier Hospitalité 2026

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 €
	TOTAL	

Moyen de paiement

☐ Chèque (à l'ordre de « Hospitalité d'Avignon)

☐ Virement en précisant dans l'objet "Calendrier + Votre nom"

☐ Espèce

Date :…… Signature :

CAISSE D'EPARGNE CEPAC

RIB pour virement

11315	00001	08128542507	17	CE CEPAC
c/établ	*c/guichet*	*n/compte*	*c/rice*	*domiciliation*

IBAN

FR76	1131	5000	0108	1285	4250	717

BIC

C	E	P	A	F	R	P	P	1	3	1

Intitulé du compte **HOSPITALITE ND DE LOURDES**
DIOCESE D'AVIGNON
49 T RUE PORTAIL MAGNANEN
84000 AVIGNON

CENTRE AFFAIRES VAUCLUSE
AGROPARC
45 IMMEUBLE LA BOETIE
2 CHEMIN DES MEINAJARIES
84140 AVIGNON
Tél.: