



# Demande de BAT ... à joindre à votre bon de commande

E-mail pour l'envoi du BAT (obligatoire) : .....

## Mon modèle d'ordonnance

**Modèle A :**  
Ordonnance avec Logo  
jusqu'à 7 praticiens



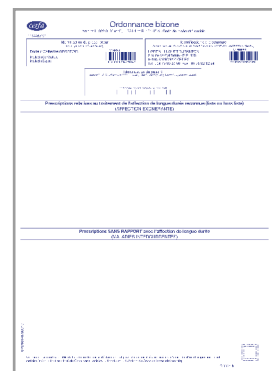
**Modèle B :**  
Ordonnance sans logo  
jusqu'à 7 praticiens



**Modèle C :**  
Ordonnance avec Logo  
jusqu'à 7 praticiens



**Modèle D :**  
Ordonnance bi-zone  
1 seul praticien



Pour le modèle A et C avec logo, n'oubliez pas de nous envoyer votre logo par mail à : [ordo@luquet-duranton.fr](mailto:ordo@luquet-duranton.fr)

## Mon type de bloc et ma quantité (par modèle)

Référence	Désignation	Quantités par modèle
16986	Ordonnances dupliquées format 210x297mm	..... bloc(s) de 50 ordonnances (de 1 à 10 blocs)
16987	Ordonnances dupliquées format 210x297mm	..... bloc(s) de 100 ordonnances (de 1 à 5 blocs)
16988	Ordonnances tripliquées format 210x297mm	..... bloc(s) de 50 ordonnances (de 1 à 10 blocs)

## Je remplis «Mes données d'impression» au dos

## Mes données d'impression (Ecrire en majuscule - SVP)

Nom de l'Etablissement\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... ville\* : .....

Téléphone\* : ..... Fax : .....

N° Finess\* : (9 chiffres) .....

Unité et/ou Service (ligne 1) : .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 1\* : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 2 : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 3 : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 4 : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 5 : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 6 : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Civilité et Nom du praticien 7 : .....

N° RPPS\* (11 chiffres) : .....

Fonction et/ou service (ligne1): .....

(ligne 2) : .....

Mention en bas de page (facultatif) : .....

.....

\* données obligatoires

Pour le modèle A et C avec logo, n'oubliez pas de nous envoyer votre logo par mail à : [ordo@luquet-duranton.fr](mailto:ordo@luquet-duranton.fr)