



# BON DE COMMANDE

Vos coordonnées	Adresse de livraison (si différente)
<u>Nom</u> : <u>Prénom</u> : <u>Fonction</u> : Structure/Centre hospitalier+Service :	
Adresse :	
Tél. Mail	

Référence article	Qté

Bon de commande à retourner à l'adresse ci-dessous.

Nos prix **sont TTC** et ne comprennent pas les frais d'envoi postaux. Ils seront calculés sur la base des tarifs de la Poste en fonction de votre commande et figureront sur la facture qui vous sera envoyée à réception de votre bon de commande.

La commande vous sera expédiée dès réception de votre règlement.

En renvoyant ce bon de commande, vous reconnaissez avoir pris connaissance des **conditions d'utilisation** rappelées page 2 et vous vous engagez à les respecter et à les faire respecter :

Réseau Francilien de Soins des Enfants Drépanocytaires

HÔPITAL NECKER - ENFANTS MALADES • 149, RUE DE SÈVRES, 75743 PARIS CEDEX 15 • TEL. 01 44 49 56 09 • FAX 01 40 61 07 43

rofsed@orange.fr • [www.rofsed.fr](http://www.rofsed.fr)

## Conditions d'utilisation des outils du RoFSED

- Utiliser ces outils à des fins pédagogiques dans un cadre approprié lors de séances d'éducation thérapeutique ou d'informations pour les patients et/ou les familles
- Remplir et retourner annuellement le bilan correspondant à chaque outil
- Remplir et retourner le questionnaire correspondant à chaque outil
- Tous les droits sont réservés
- Les outils ne peuvent être vendus ni dupliqués