BON DE COMMANDE-PROTECTEUR BUCCAL MAXXGARD - 2015

DATE:

MAXXgard

PB Officiel des Alouettes de Montréal depuis 1999

PB Officiel de Water Polo Canada depuis 2002

Prénom : _____ **Nom :** _____

Adresse: _____ **Ville:** _____ **C. postal:** _____

Cellulaire: (____ **)** _____ **Courriel:** _____

1 rouge	2 rose	3 bleu	4 blanc	5 vert	6 or	7 mauve
8 Transp	9 noir	10 orange	11 jaune	12 bourgogne	13 vert fl	14 argent

Pour votre choix de couleur(s), suivez l'exemple et indiquer le chiffre correspondant dans la case grise

MAXXGARD - 2 couches laminées

3 (bleu)	1 (rouge)	4 (blanc)	3 (bleu)
Une couleur 100 $	2 ou 3 couleurs 120 $		

OPTIONS

LOGO 0$

S.v.p. écrire l'adresse du site web en lettres carrées avec une description de l'image.

www. _____

Description: _____

SANGLE 10$

5 COULEURS 145$

MAXXFORM simple couche

Couleurs à votre choix ci-haut (logos non-disponible)

Une couleur 50 $

MAXXFORM- *PLUS* simple couche pré-laminé

noir, jaune, rouge, bleu, blanc (logos non-disponible)

Une couleur 60 $

OFFRE SPÉCIALE

50% de rabais

Sur l'achat immédiat d'un deuxième protecteur buccal de même valeur

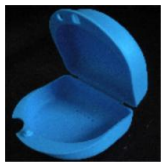
(pour le même athlète)

ORTHOGARD- pour appareils orthodontiques (broches)

Couleur à votre choix ci-haut
Ajusté individuellement avec une rétention parfaite
(logos non-disponible)

Une couleur 120 $

Un boîtier est fourni avec chaque Protecteur Buccal



1.888. 355. 7123 info@maxxgard.com www.maxxgard.com

Guide de qualité		
	Protection	Confort
MaxxGard	+ + + +	+ + + +
MaxxForm Plus	+ + +	+ + + +
MaxxForm	+ +	+ + + +

Exemples de frais avec taxes			
Prix	TPS 5%	TVQ 9.975%	TOTAL
50.00 $	2.50 $	4.99 $	57.49 $
60.00 $	3.00 $	5.99 $	68.99 $
75.00 $	3.75 $	7.48 $	86.23 $
90.00 $	4.50 $	8.98 $	103.48 $
100.00 $	5.00 $	9.98 $	114.98 $
120.00 $	6.00 $	11.97 $	137.97 $
125.00 $	6.25 $	12.47 $	143.72 $
145.00 $	7.25 $	14.46 $	166.71 $
150.00 $	7.50 $	14.96 $	172.46 $

Paiements par carte de crédit, chèque (au nom de **Gestion David, Touchie Inc**.)
ou argent comptant :

VISA ☐ MasterCard ☐

Chèque ☐ Argent comptant ☐ **TOTAL :** _____ Incluant taxes applicables

Nom: _____ EXP

Signature: _____ **Date :** _____

RENONCIATION

Je comprend que Gestion, David Touchie ne prétend ou ne garantie aucunement que les protecteurs buccaux Maxxgard[MD] , MaxxForm[MD] (Plus) ou Orthogard[MD] empêcheront des blessures spécifiques, ou limiteront les impacts aux dents, à la bouche ou à la tête. Je dégage Gestion, David Touchie Inc. ainsi que ses dirigeants, employés, représentants, agents, et toutes autres personnes, écoles, association ou corporations liées directement ou indirectement, de toutes responsabilité, réclamations ou poursuites en cas de blessures ou dommages aux appareils orthodontiques survenues durant le port d'un Maxxgard[MD] ou toute autre marque de protecteur buccal offert par Gestion, David Touchie.

Signature: _____ Date: _____