

Nom et adresse de la collectivité (à compléter)

ICONITO École Numérique
Devis / Bon de commande renouvellement 2015-2016

Ce document fait office de devis et de bon de commande pour le renouvellement de l'abonnement à l'ENT ICONITO Ecole Numérique dans les classes de vos écoles du département de la Haute-Saône.

En cas d'accord de votre part, merci de retourner ce document à CAP-TIC, signé, avec la mention « bon pour accord », à l'adresse suivante.

CAP-TIC

Espace Européen - 21 avenue de l'Europe – BP 90019 Schiltigheim - 67013 Strasbourg cedex
Par fax : 03 90 208 309 ou apof@cap-tic.fr

Ce bon de commande correspond à un renouvellement d'abonnement déjà effectif en 2014-2015 (si nouvel abonnement, merci de nous contacter à l'adresse mél ci-dessus).

Prestations	Coût Unitaire	Nombre de classes	Total (Coût Unitaire x Nombre)
Abonnement année 2015-2016	38 € HT
Total HT		 € HT
TVA (Total HT x 20 %)		 €
Total TTC (Total HT + TVA)		 € TTC

Période : année scolaire 2015-2016

Facturation : terme à échoir i.e. à la commande

Date et signature, précédées de la mention « Bon pour accord »

Adresse pour toute correspondance :

Espace Européen / 21, avenue de l'Europe / BP 90019 Schiltigheim / 67013 Strasbourg cedex
Tél **03 90 208 308** / Fax **03 90 208 309** / Email info@cap-tic.fr / Web www.cap-tic.fr
Siège social / CAP-TIC / 30-32, Boulevard de Sébastopol / 75004 Paris
SAS au capital de 718 850 € / RCS Paris B 429 775 661 00060 / APE 742 C

Liste des écoles (merci de compléter d'une feuille additionnelle, si besoin) :

Type (cochez)	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
Nom de l'école	
Nombre de classes	

Type (cochez)	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
Nom de l'école	
Nombre de classes	

Type (cochez)	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
Nom de l'école	
Nombre de classes	

Type (cochez)	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
Nom de l'école	
Nombre de classes	

Type (cochez)	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
Nom de l'école	
Nombre de classes	

Type (cochez)	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
Nom de l'école	
Nombre de classes	

Interlocuteurs du projet :

Contact administratif au sein de l'organisme payeur (recevra la facture) :

- Nom : Prénom : Fonction :
- Mail : @ Téléphone :

Contact référent au sein des écoles i.e. le ou l'un des directeurs :

- Nom : Prénom : Fonction :
- Mail : @ Téléphone :