

# Devis

A nous renvoyer à l'adresse suivante :  
[contact@creadocforschool.com](mailto:contact@creadocforschool.com)



## Facturé à :

Nom : *	
Email : *	
Tél.	
Adresse :	
C.P.	Ville :

## Moyen de paiement :

- Virement bancaire     Mandat
- Chèque à l'ordre de SARL  
NEUROMEDIASOFT (joindre à ce devis)

Cachet du payeur

### Licence pour 1 an

Indiquez le nombre d'enseignants \*

x 35 €    **Total TTC :**

ou

### Licence pour 3 ans (Remise de 15%)

Indiquez le nombre d'enseignants \*

x 90 €    **Total TTC:**

\* Si le nombre est supérieur à 50 vous pouvez demander une offre personnalisée

## Liste des écoles, établissements bénéficiaires (vous pouvez joindre la liste sur papier libre)

Code UAI *	Nom de l'école ou établissement *	Email de l'enseignant référent *

### RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Société Générale, 24 cours Paoli 20250 Corte

IBAN FR76 3000 3002 5500 0201 1950 336

BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP

### SARL NEUROMEDIASOFT

SIRET : 49765851800012 - APE : 722C - N° TVA

INTRACOM : FR66497658518 - CAPITAL : 6 500,00 €

Total hors taxes	..... € HT
+ TVA 20%	..... €
= Total à payer TTC	..... € TTC

Date et cachet de l'organisme payeur