

14/04/2025

		Tarif TTC / paquet	Quantité mensuelle				Tarif TTC / paquet	Quantité mensuelle
	PROTECTIONS ANATOMIQUES FEMMES				CHANGES COMPLETS			
38196	MOLICARE LADY PAD 3G	x14	5,01 €		50515	HARTMANN SLIP DAY M	x30	17,12 €
38434	MOLICARE LADY PAD 4/5G	x14	6,48 €		50519	HARTMANN SLIP DAY L	x30	22,38 €
38198	MOLICARE LADY PAD 5G	x14	7,10 €		50521	HARTMANN SLIP DAY XL	x15	15,47 €
	SLIPS ABSORBANTS FEMMES				40194	MOLICARE ELASTIC 10 G S	x22	23,22 €
38200	MOLICARE LADY PANTS 5G M	x8	10,51 €		40191	MOLICARE ELASTIC 10 G M	x14	15,56 €
38435	MOLICARE LADY PANTS 5G L	x7	9,19 €		40192	MOLICARE ELASTIC 10 G L	x14	17,78 €
	PROTECTIONS ANATOMIQUES HOMMES				40193	MOLICARE ELASTIC 10 G XL	x14	19,44 €
42592	MOLICARE MEN PAD 3G	x14	5,84 €			ALESES		
38209	MOLICARE MEN PAD 5G	x14	7,80 €		8186	MOLICARE BED MAT 7 G 40X60	x30	5,97 €
	SLIPS ABSORBANTS HOMMES				43043	MOLICARE BED MAT 7 G 60X90	x30	11,77 €
38203	MOLICARE MEN PANTS 5G M	x8	9,05 €		8184	MOLICARE RECTANGULAR 5G 15X60	x28	9,23 €
38436	MOLICARE MEN PANTS 5G L	x7	7,89 €			HYGIENE		
	PROTECTIONS ANATOMIQUES FORTES				32937	MOLICARE SKIN LINGETTES 20X30	x50	3,60 €
50522	HARTMANN FORM DAY	x30	15,23 €		32006	VALACLEAN GANTS DE TOILETTE	x50	3,70 €
31996	MOLICARE FORM 9 G	x16	16,59 €			SOIN DE LA PEAU		
	SOUS-VETEMENTS ABSORBANTS MOBILES				43259	MOUSSE NETTOYANTE 400 ML AEROSOL	7,82 €	
50504	HARTMANN PANTS DAY S	x15	12,26 €		12347	CREME A L'OXYDE DE ZINC 200 ML TUBE	6,67 €	
50505	HARTMANN PANTS DAY M	x15	12,59 €		50528	MOUSSE DERMOPROTECTRICE 100 ML		6,51 €
50506	HARTMANN PANTS DAY L	x15	14,08 €			AEROSOL		
50507	HARTMANN PANTS NIGHT M	x15	19,76 €		50526	HUILE SPRAY 200 ML FLACON	9,39 €	
50508	HARTMANN PANTS NIGHT L	x15	21,39 €		48346	BRUMISATEUR AIX LES BAINS 150 ML	3,37 €	
50510	HARTMANN PANTS NIGHT XL	x15	24,88 €		50523	BRUMISATEUR AIX LES BAINS 400 ML	4,60 €	
35498	MOLICARE MOBILE 10 G M	x14	25,29 €			BAVOIRS ET TABLIERS		
35499	MOLICARE MOBILE 10 G L	x14	27,40 €		31098	VALAFIT BAND BAVOIR 70X38	x100	16,39 €
35500	MOLICARE MOBILE 10 G XL	x14	31,10 €			AUTRES BESOINS :		



ABONNEMENT HYGIÈNE

Informations client

Nom et prénom :

Adresse de livraison :

Tél. :

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de livraison) :

Tél. :

Nom et coordonnées du référent (si différent) :

J'accepte la livraison mensuelle des références notées ci-après.

Date de livraison souhaitée le _____ de chaque mois (+/- 2 jours)

Je note que je peux modifier mes quantités (tout en conservant un minimum d'achat de 120 € TTC minimum pour bénéficier de la livraison gratuite).

Pour toute modification de quantité, nous prévenir au plus tard 5 jours avant, sans cela les modifications ne seraient prises en compte que le mois suivant.

Je note que je peux résilier l'abonnement à tout moment par courrier ou e-mail.

Les tarifs indiqués sont accessibles en scannant ce QR Code.



Règlement

Par chèque ou carte bancaire à la livraison

Par prélèvement bancaire (remplir la fiche de prélèvement)

A

Le

Signature

précédée de la mention « Bon pour accord »

Pour Armen Santé

**Abonnement
sans
engagement
de durée**

A

Le

ARMEN SANTÉ
SARL au capital de 698 230 €
Siren 401060728
Rennes B 401 060 728

RENNES
216 route de Lorient
35000 Rennes
 02 99 14 39 39

VANNES
2 rue Dr Joseph Audic
56000 Vannes
 02 97 42 42 92

contact@armensante.fr
armensante.fr